

Soledad Deza - Noelia Aisama

CÓMO FORMAR UNA GUARDIA DE ABOGADAS PARA GARANTIZAR ABORTOS



Fundación MxM

FOS
FEMINISTA

Soledad Deza - Noelia Aisama

CÓMO FORMAR UNA GUARDIA DE ABOGADAS PARA GARANTIZAR ABORTOS



Fundación MxM

FOS
FEMINISTA

Deza, Soledad

Cómo formar una guardia de abogadas para garantizar abortos / Autoras: Soledad Deza ; Noelia Aisama / Diseño y maquetación: Karime Kandalajt. - 1a ed. - San Miguel de Tucumán : Mujeres X Mujeres, 2022.

Libro digital, eReader

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-47920-4-4

1. Feminismo. 2. Aborto. 3. Despenalización del Aborto. I. Aisama, Noelia. II. Título.

CDD 305.4201

Fundación MxM

fundacionmxm@gmail.com

www.mujaresxmujeres.org.ar





Quiénes somos

Fundación MxM es una Organización feminista de Tucumán, al norte de Argentina.

Promovemos desde hace casi 10 años el acceso a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en general, y al aborto permitido por la ley, en particular.

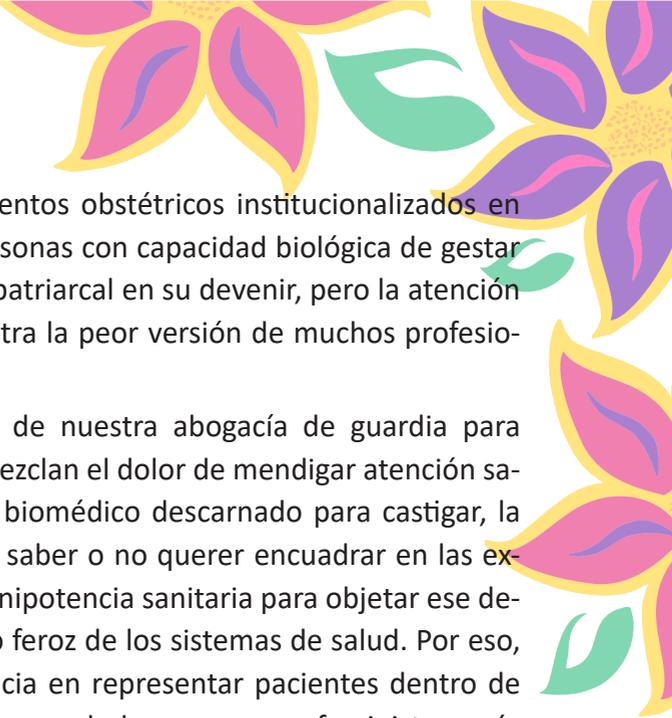
Somos un equipo interdisciplinario e intergeneracional compuesto por profesionales y estudiantes de la abogacía, la medicina, la salud mental, el trabajo social, la comunicación y las letras.

Nuestro objetivo es fortalecer la soberanía sexual de mujeres y diversidades para que puedan ejercer una ciudadanía plena en un Estado que garantice, más allá de todo fundamentalismo religioso, el pleno acceso a una vida libre de violencias.

Llevamos adelante acciones de litigio, incidencia, investigación y elaboración de insumos para favorecer la alfabetización jurídica y el respeto por los derechos humanos desde una perspectiva feminista e interseccional.

Trabajamos activamente por una sociedad donde quepan todas las corporalidades incómodas, irreverentes, desafiantes, insumisas y desprolijas que históricamente el Patriarcado ha excluido.





Todos los eventos obstétricos institucionalizados en la vida de las personas con capacidad biológica de gestar tienen un sesgo patriarcal en su devenir, pero la atención de abortos muestra la peor versión de muchos profesionales de la salud.

Las historias de nuestra abogacía de guardia para esas pacientes mezclan el dolor de mendigar atención sanitaria, el poder biomédico descarnado para castigar, la vergüenza de no saber o no querer encuadrar en las expectativas, la omnipotencia sanitaria para objetar ese desafío y el racismo feroz de los sistemas de salud. Por eso, nuestra experiencia en representar pacientes dentro de hospitales públicos es de las que, como feministas, más nos han marcado¹.



Algo que los feminismos nos enseñaron es que recuperar las experiencias construidas para subvertir un orden sexual jerárquico es un excelente ejercicio de justicia de género. Por un lado, porque permite poner nombre a las ideas y revisar los modos en que reciclamos los obstáculos del status quo para nuestra soberanía reproductiva. Por otro lado, porque en la sistematización de estos procesos trabajosos compartimos con otras un poco del dolor, de la alegría y de los saberes que nos conducen hasta hoy.

El primer caso que acompañamos para garantizar de-

1 Deza, Soledad, “Abogadas en guardia: Guardia de Abogadas Feministas”. Tratado de Géneros, Derechos y Justicias”, Tomo II, Ed. Rubinzal-Culzoni. Buenos Aires, 2020.

rechos en la atención de abortos -en una guardia de abogacía embrionaria- fue el de María Magdalena². Corría el año 2012 cuando la joven llegó a la guardia de un hospital en búsqueda de asistencia sanitaria, y en cambio, recibió un legrado sin anestesia y una denunciada de aborto por parte de las médicas que la habían atendido.

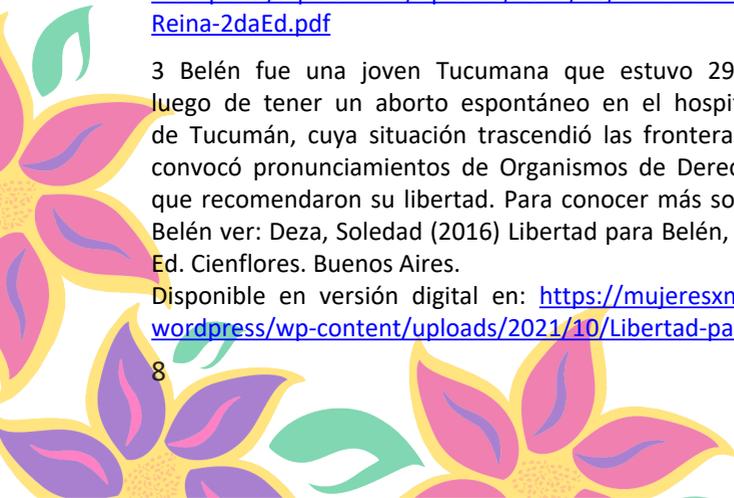
Después vinieron otros desafíos de este tipo y en 2016 nos encontramos con Belén³, nuestra primera presa por aborto.

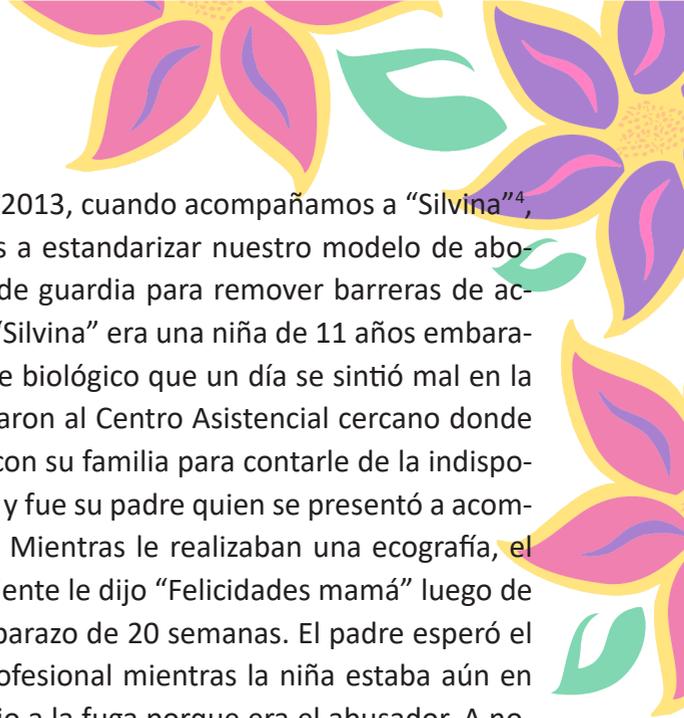
2 María Magdalena fue una joven de Tucumán que en 2012 llegó a la guardia de la Maternidad con un sangrado profundo, y donde fue recibida por dos médicas objetoras que la acusaron de aborto y le practicaron un legrado sin anestesia. Actualmente, 10 años después y con una sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación de por medio, se investigarán penalmente las violencias sufridas por la joven en la atención sanitaria dentro de un servicio de salud público. Noticia publicada en Página 12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-200919-2012-08-13.html>

Para conocer más sobre el caso “María Magdalena” ver: Deza, Soledad (2014) “Caso María Magdalena”: Secreto médico, denuncias y violencias”. Jaque a la Reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán. Ed. Cienflores, 2ª edición. Buenos Aires. Disponible versión digital en: <https://mujeresxmujeres.org.ar/wordpress/wp-content/uploads/2021/10/CDD-Libros-5-Jaque-a-la-Reina-2daEd.pdf>

3 Belén fue una joven Tucumana que estuvo 29 meses presa luego de tener un aborto espontáneo en el hospital Avellaneda de Tucumán, cuya situación trascendió las fronteras nacionales y convocó pronunciamientos de Organismos de Derechos Humanos que recomendaron su libertad. Para conocer más sobre el caso de Belén ver: Deza, Soledad (2016) Libertad para Belén, grito nacional. Ed. Cienflores. Buenos Aires.

Disponible en versión digital en: <https://mujeresxmujeres.org.ar/wordpress/wp-content/uploads/2021/10/Libertad-para-Belen.pdf>





Pero fue en 2013, cuando acompañamos a “Silvina”⁴, que empezamos a estandarizar nuestro modelo de abogacía feminista de guardia para remover barreras de acceso al aborto. “Silvina” era una niña de 11 años embarazada de su padre biológico que un día se sintió mal en la Escuela y la llevaron al Centro Asistencial cercano donde se contactaron con su familia para contarle de la indisposición de la niña y fue su padre quien se presentó a acompañar a la niña. Mientras le realizaban una ecografía, el médico interviniente le dijo “Felicidades mamá” luego de detectar un embarazo de 20 semanas. El padre esperó el descuido del profesional mientras la niña estaba aún en la camilla y se dio a la fuga porque era el abusador. A nosotras nos buscó su madre, desesperada, porque cuando pidió la interrupción del embarazo en la Maternidad le dijeron que en la provincia no era legal, que tendría que viajar a Santiago del Estero, y alguien del equipo de salud reveló el caso en la prensa. Cuando finalmente le garantizaron el aborto, en las escalinatas hicieron una misa católica⁵ para rezar por el feto. De este aborto sufrimos

4 Deza, Soledad. (2020). La máscara de la objeción. Pág. 20-21. Disponible en: <https://online.anyflip.com/engeb/dusn/mobile/index.html>

5 “Maternidad de Tucumán, aborto a las 20 semanas” Nota periodística publicada por La Gaceta el 22/04/2013. Disponible en <http://www.lagaceta.com.ar/nota/541895/lectores-periodistas/maternidad-tucuman-aborto-20-semanas.html>. “Denuncian a médicos por un aborto no punible”. Nota informativa del 24/3/2013 publicada en el portal de noticias judiciales Infojus. Disponible en <http://www.archivoinfojus.gob.ar/provinciales/denuncian-a->

y aprendimos mucho, porque además de las resistencias sanitarias, tuvo objeciones de todo tipo, presiones mediáticas y hasta denuncias penales contra el personal de salud que intervino⁶.

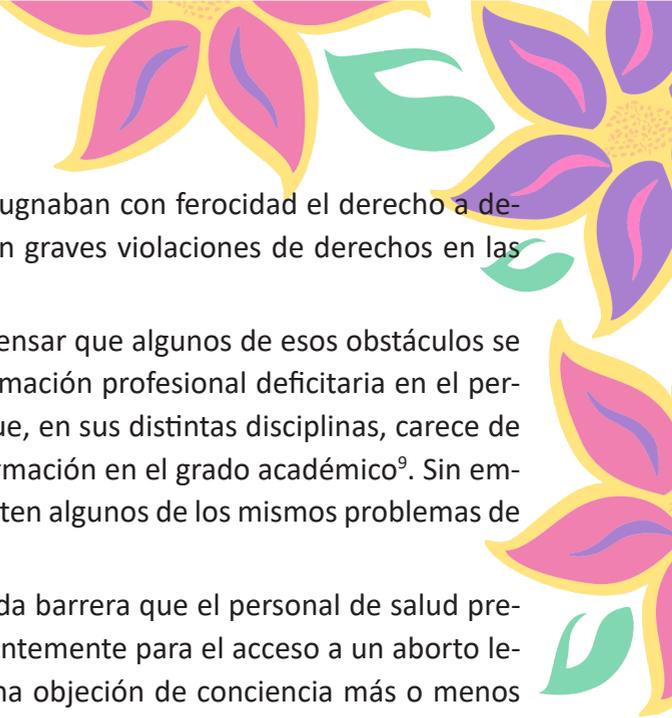
La brecha entre derecho y realidad, tan común cuando se involucran el derecho a decidir, la sexualidad, la reproducción y el placer, se expresó en carne viva en la vida de “Silvina”. Ese problema se expresaba con crudeza en el acceso a los abortos legales, y con crueldad en la atención post aborto.

Recordemos que en ese entonces los abortos legales en Argentina se inscribían solamente bajo un sistema de permisos y llevaban casi 100 años de vigencia en Argentina bajo la “causal salud” (art. 86 inc. 1 del Código Penal) y la “causal violación” (art. 86 inc. 2 del Código Penal); y recordemos también que un año y un mes antes de ese 2013, la Corte Suprema de Justicia de la Nación había dictado el fallo F.A.L⁷ con el que reactualizó en el imaginario social esa opción legal como disponible para toda persona que estuviera en esa situación. Sin embargo, persistían aún graves dificultades para acceder a estas prácticas sanitarias –sobre todo en las provincias del NOA y NEA - avaladas por objeciones de conciencias que, abiertas o

[medicos-por-un-aborto-no-punible-18.html](#)

6 Personal del Instituto de la Maternidad s/ Aborto – Abuso de autoridad. EXPTE N° 16634/2013.

7 CSJN, “F., A. L. s/ medida autosatisfactiva”, 13/03/2012, La Ley Online: AP/JUR/55/2012.



encubiertas, impugnaban con ferocidad el derecho a decidir y habilitaban graves violaciones de derechos en las usuarias⁸.

Podríamos pensar que algunos de esos obstáculos se debieron a la formación profesional deficitaria en el personal de salud que, en sus distintas disciplinas, carece de este tipo de información en el grado académico⁹. Sin embargo, hoy subsisten algunos de los mismos problemas de hace 10 años.

Detrás de cada barrera que el personal de salud predispone maleficientemente para el acceso a un aborto legal se expresa una objeción de conciencia más o menos “encubierta” que crece sin supervisión institucional y habilita, en silencio, numerosos maltratos obstétricos que impiden considerar que la consulta de ILE y de IVE son consultas de salud atravesadas, como cualquier otra consulta de salud, por leyes que rigen el ejercicio profesional de la medicina (Ley N° 17.132), que reconocen derechos

8 **Deza**, Soledad (2020). La máscara de la objeción. Fundación Mujeres x Mujeres. ISBN 978-987-47289-7-5. Disponible en https://www.academia.edu/44793898/La_m%C3%A1scara_de_la_objeci%C3%B3n

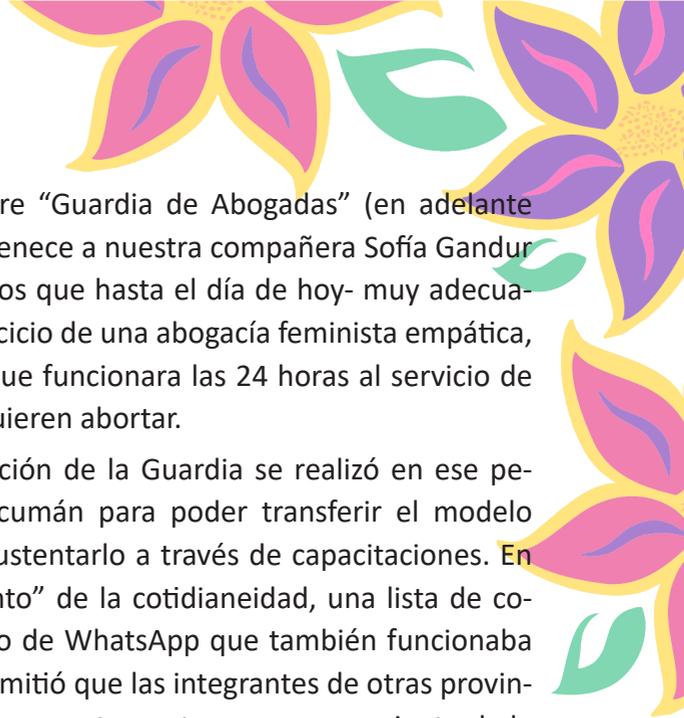
9 En el marco de un monitoreo social sobre anticoncepción e interrupción legal del embarazo en Tucumán que realizamos desde la Fundación MxM en 2017, el 98% de los/as profesionales de la salud señalaron no haber recibido educación sobre ILE en su formación de grado. Disponible en: <https://mujeresxmujeres.org.ar/wordpress/wp-content/uploads/2020/01/Monitoreo-social-sobre-anticoncepci%C3%B3n-e-interrupci%C3%B3n-legal-del-embarazo-en-Tucum%C3%A1n.pdf>

a las mujeres como “pacientes” (Ley N° 26.529 y Ley N° 25.673) y que impiden se ejerza violencia en la atención de abortos sean provocados o no (Ley N° 26.485).

Parte de la experiencia de MxM en destrabar abortos en el hospital público se sistematizó en el “Recurso” para abogadas y activistas **“¿Cómo hacerse un aborto en el hospital y no morir en el intento?”**¹⁰ que estructuró en 2015 toda una casuística en torno a casos reales que acompañamos, explicando paso a paso cuáles fueron las barreras y cuáles fueron nuestras formas de sortearlas; y contiene además un Anexo con un modelo de escritos para remover distintas barreras.

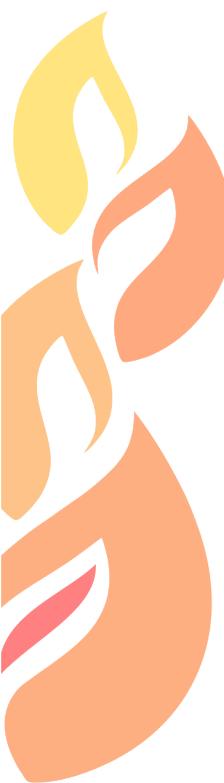
Fue ese accionar feminista interdisciplinario de acudir al hospital para reclamar abortos el que nos permitió -junto a Adriana Álvarez (médica), Fernanda Mónaco (Psicóloga), Mariana Álvarez (Abogada) y Sofía Gandur (Abogada)- ir diseñando desde 2013 el modelo de guardia feminista para el aborto legal que fue el que ofrecimos compartir con Católicas por el Derecho a Decidir el día 19 de Enero de 2017, cuando presentamos un proyecto para expandir nuestra forma de abogar en Tucumán hacia otras provincias: Córdoba, Salta, Jujuy, Chaco, Catamarca, La Rioja, Entre Ríos y Santiago del Estero.

¹⁰ **Deza**, Soledad, *¿Cómo hacerse un aborto en el hospital y no morir en el intento?* Ed. Católicas por el Derecho a Decidir Argentina. Córdoba, 2015. Disponible en <https://mujeresxmujeres.org.ar/wordpress/wp-content/uploads/2021/10/Como-hacerse-un-aborto-en-el-hospital-y-no-morir-en-el-intento-CDD.pdf>



El nombre “Guardia de Abogadas” (en adelante Guardia) le pertenece a nuestra compañera Sofía Gandur y refleja -creemos que hasta el día de hoy- muy adecuadamente el ejercicio de una abogacía feminista empática, pero rigurosa, que funcionara las 24 horas al servicio de personas que quieren abortar.

La coordinación de la Guardia se realizó en ese período desde Tucumán para poder transferir el modelo de atención y sustentarlo a través de capacitaciones. En el “mientras tanto” de la cotidianeidad, una lista de correos y un grupo de WhatsApp que también funcionaba a toda hora, permitió que las integrantes de otras provincias cuenten permanentemente con asesoramiento de la Coordinación.



Y cuando se habla de “acompañamiento” debe entenderse en sentido jurídico. Esto es a través del ejercicio de la abogacía estándar que consiste en brindar herramientas jurídicas al servicio de la resolución de un “conflicto” personal, pero también en sentido estrictamente literal del término “acompañar” dado que cada uno de los caminos por los Servicios de Salud dejaron por lo menos 2 pares de huellas: las pisadas de la niña, la adolescente –su mamá en muchos casos junto a ella- o la mujer que pedía su aborto y las pisadas de una abogada que a su lado transformaba –usando el derecho de forma feminista- ese pedido en una demanda indeclinable dentro del hospital.

Nuestro mayor logro, creemos, fue llevar adelante

una abogacía distinta donde las emociones potencian el derecho y viceversa. Y en ese proceso logramos resignificar la idea de litigio clásico y trasladamos el conflicto de acceso al aborto a la historia clínica de la usuaria, porque de esta forma evitamos la judicialización del acceso al aborto.

Nuestro mayor desafío, desbaratar los saberes hegemónicos y las objeciones de conciencia encubiertas que -también de manera interdisciplinaria- continúan acoplándose para retardar interrupciones voluntarias de embarazo, sobre todo en lugares retirados de los centros urbanos más poblados; y en las alianzas de tomadores de decisiones políticas que se articulan para provocar nacimientos con vida en el caso de aborto por causales e interrupciones de embarazos de avanzadas edades gestacionales.

Nuestro objetivo feminista en este insumo: poner a disposición una experiencia de 10 años -desde la abogacía y con la abogacía- que puede adaptarse fácilmente en cada lugar de la región para incrementar la salud sexual y la libertad reproductiva a través de abogadas de guardia.

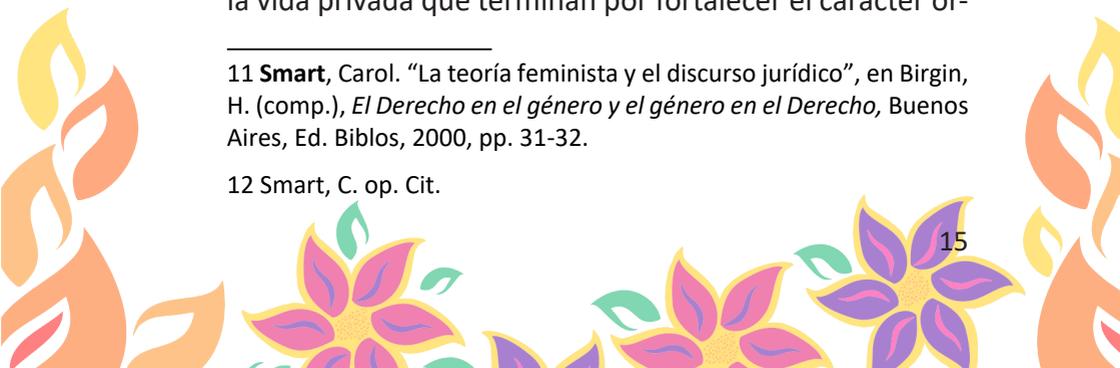


Un uso feminista del derecho

Carol Smart nos invita a repensar la práctica del derecho y sus potenciales usos feministas advirtiéndolo que *“el derecho se ha transformado más que en un campo de lucha, en un instrumento de lucha”*¹¹. Una de sus preocupaciones es que al recurrir a los estrados judiciales para obtener el reconocimiento de algún derecho de las mujeres se abren dos caminos muy peligrosos, sobre todo en nuestros contextos judiciales de la región abiertamente incididos por los neo-conservadurismos: por un lado, sobredimensionar las expectativas del derecho como dispositivo de poder que en sí mismo opera como ordenador de desigualdades, sobre todo en un pronunciamiento adverso. Es lo que denomina la autora *“alcance imperiaalista”*¹² del derecho para referirse tanto a la confianza ciega que depositamos en el derecho como herramienta de cambio, como también a la creciente judicialización de la vida privada en pos de solucionar conflictos y al uso del litigio exclusivamente judicial como herramienta indispensable desde donde y con la que intentar reconocimientos, sin computar a veces el boomerang que supone someter una y otra vez al escrutinio de la Magistratura aspectos de la vida privada que terminan por fortalecer el carácter or-

11 Smart, Carol. “La teoría feminista y el discurso jurídico”, en Birgin, H. (comp.), *El Derecho en el género y el género en el Derecho*, Buenos Aires, Ed. Biblos, 2000, pp. 31-32.

12 Smart, C. op. Cit.

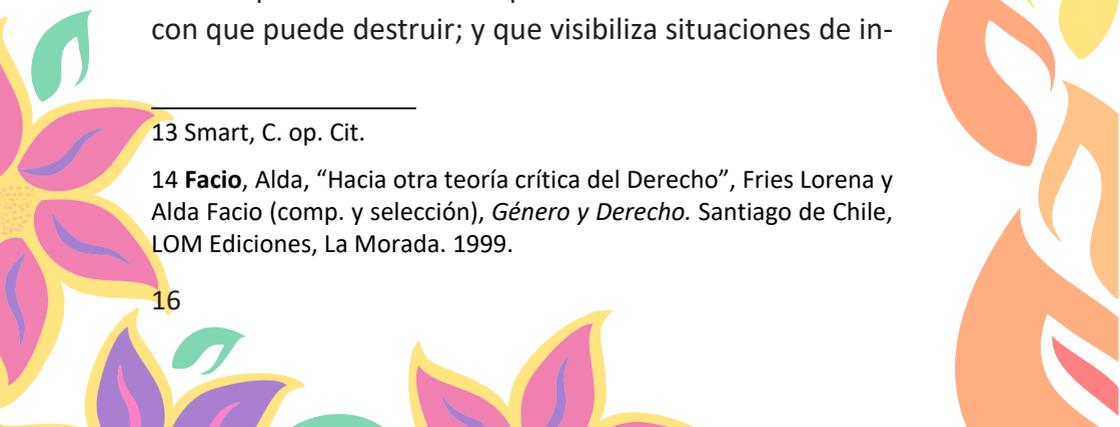


denador del derecho para legalizar o ilegalizar vidas. Por otro lado, este imperialismo del derecho puede direccionarnos para la autora, a sobredimensionar la representación de las mujeres omitiendo computar las exclusiones que la categoría permite y fomentar la existencia una “élite legal” única capaz de negociar los bordes, la textura y el sustrato de los derechos¹³.

Alda Facio alerta acerca de que *“un paradigma masculino, universal, abstracto, distributivo y neutral no es suficiente para un análisis de los derechos. Si los derechos son lo que podamos hacer de ellos, entonces allí existe la posibilidad de re-conceptualizarlos como relaciones y no como cosas. Por lo tanto, no tenemos que aceptar la experiencia masculina como la medida de los derechos sino más bien reconocer la importancia de las experiencias cotidianas de las mujeres, como la base para un nuevo contenido substantivo de éstos”*¹⁴. Y en esta misma línea de pensamiento el desafío más importante quizás no se trata de decidir si el derecho es o no masculino y buscar evidencias para cualquiera de esas alternativas, sino de ver al derecho como una herramienta más de cambio social, como una práctica discursiva que constituye sujetos y habilita planes de vida a su paso con la misma intensidad con que puede destruir; y que visibiliza situaciones de in-

13 Smart, C. op. Cit.

14 Facio, Alda, “Hacia otra teoría crítica del Derecho”, Fries Lorena y Alda Facio (comp. y selección), *Género y Derecho*. Santiago de Chile, LOM Ediciones, La Morada. 1999.



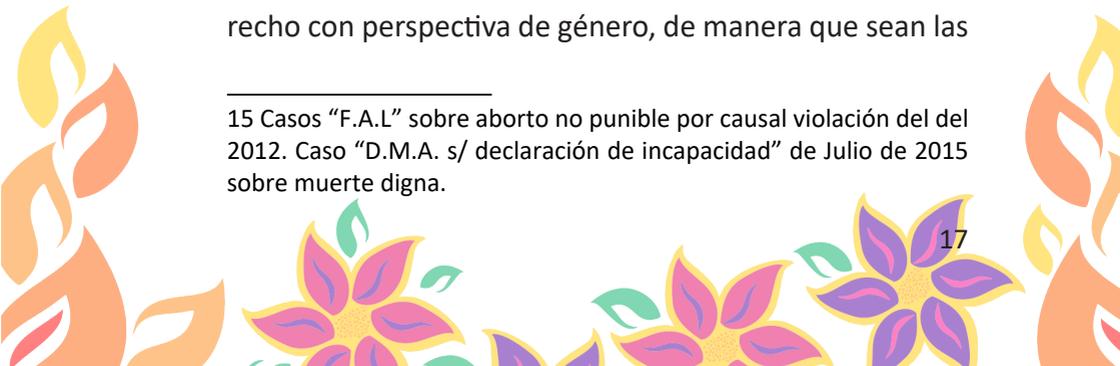
justicia con la misma potencia con que puede ocultarlas y consolidarlas.

Por lo mismo, el ejercicio de una abogacía feminista expresa una crítica del sistema jurídico como ordenador jerárquico de la sociedad, gran generador de roles, estigmas y desviaciones por dentro y fuera de sus bordes; y tiene la posibilidad de redefinir sus postulados, sus principios, sus usos y sus términos para quitarle lo sexista, lo androcéntrico y lo elitista.

Uno de los términos que la Guardia se propuso redefinir, es el concepto de “litigio”. Al respecto, no debemos olvidar que la CSJN ha sostenido ya en reiterados fallos¹⁵ que las cuestiones de salud deben permanecer en el campo sanitario. Sin embargo, los escollos que encuentran las mujeres que buscan una ILE dentro de las Instituciones Asistenciales, sumado al transcurso del tiempo que permite avanzar la edad gestacional, puede erradamente conducirnos a los estrados judiciales para solucionar un conflicto; y nuestra experiencia nos demuestra que ese camino es muy sinuoso para las personas gestantes que pretenden acceder a un aborto legal.

Es en este momento donde tuvimos que pensar en una posible estrategia jurídica que ponga en funcionamiento nuestras habilidades en el conocimiento del derecho con perspectiva de género, de manera que sean las

15 Casos “F.A.L.” sobre aborto no punible por causal violación del del 2012. Caso “D.M.A. s/ declaración de incapacidad” de Julio de 2015 sobre muerte digna.



mismas instituciones de salud pública y privadas quienes garanticen el derecho a abortar, modificando prácticas sanitarias objetoras, y sin caer en la típica enseñanza de que todo “conflicto jurídico” se resuelve en los estrados judiciales.

Y fue en cada uno de los acompañamientos legales y emocionales que realizamos a mujeres, niñas y adolescentes que ejercieron su autonomía reproductiva, donde recogimos aprendizajes que nos permitieron definir un modelo de representación jurídica feminista exitoso¹⁶ desde MxM en Tucumán, para poder ponerlo al servicio de Guardia.

16 Todos los abortos en los que intervinimos desde 2012 hasta 2022 como abogadas desde MxM fueron garantizados dentro del Sistema Provincial de Salud.



Redefinir la idea de “litigio”



Nuestra idiosincrasia jurídica acostumbra a categorizar el ejercicio de la abogacía en judicial/extrajudicial a modo de par antinómico, y así condiciona los usos posibles del derecho a los bordes típicos del proceso tradicional que concibe al litigio como un proceso ventilado casi siempre ante los estrados judiciales y dirigido a acceder, en el mejor de los casos, a los Máximos Tribunales de Justicia provinciales o nacionales para dirimir un conflicto.

Si bien esta idea de “litigio” ha logrado ser expandida en las últimas décadas más allá de la litis clásica entre actor/a-demandado/a para dar paso a litigios colectivos, estructurales, de alto impacto y de incidencia colectiva¹⁷ y de esta forma hacia una idea de “proceso” más maleable a medida que el activismo jurídico –también judicial- y la movilización legal¹⁸ se entrecruzan en torno a ciertas demandas sociales principalmente, cierto es que no siempre los caminos que conducen a las Cortes son los más convenientes para la resolución de conflictos de derechos. Un

17 **Puga**, Mariela. Texto de la ponencia presentada en el carácter de Directora del Panel Nro. 5, “Litigación compleja. Cuestiones terminológicas: litigios estratégicos, litigios de derecho público, litigios estructurales”. 2° Núcleo temático: Litigios complejos y efectividad de los Derechos Fundamentales. Ver ponencia completa en <https://www.fiscalias.gob.ar/PDF/JORNADASCABA/Puga.pdf>

18 **Monte**, M. E., & Vaggione, J. M., “Cortes irrumpidas. La judicialización conservadora del aborto en Argentina”, en *Revista Rupturas*, 2018, 9(1), 107-125, disponible en <https://doi.org/10.22458/rr.v9i1.2231>

ejemplo de ello, son los conflictos que surgen en torno al acceso al aborto en casos puntuales, donde exigir ciertos estándares de calidad en la atención pueden llevarnos –en Tribunales conservadores- a rediscutir el mismo derecho, e incluso, a sacrificar en el camino algunos “pisos mínimos” que consideramos irrenunciables.

El concepto de “activismo judicial” invita a reflexionar acerca de la inexistencia de actividad jurisdiccional “pura” o sin ideología “...la «corporación judicial» se presentará como técnico-neutral e invocará en forma abstracta la «independencia judicial» para oponerse a medidas ampliatorias de los derechos fundamentales en tiempos de gobiernos populares, olvidando que la independencia de los magistrados implica también independencia del poder económico y otros poderes privados. Y en los ámbitos académicos dominantes se seguirá presentando a la ciencia del derecho como totalmente divorciada de la realidad social, invocando una neutralidad y pureza teórica capaz de legitimar cualquier medida o decisión jurídico-política”¹⁹.

Y en términos de impacto individual para la mujer que pretende abortar, una pérdida del tiempo que, en toda interrupción del embarazo, cuya gestación avanza día a día, es crucial.

La desconfianza en el derecho, sus sistemas proce-

19 **Dukelsy Gómez**, Diego, “La falsa dicotomía entre garantismo y activismo judicial”, en Doxa. Cuadernos de Filosofía del Derecho, N° 41, págs. 193-2019, disponible en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/78908/1/DOXA_41_10.pdf.





sales, sus estructuras de poder y en sentido contrario, el derecho como discurso de autoridad y como herramienta que tiene el poder de corregir, pero también de consolidar la subalternidad para quien aborta, son elementos indispensables que nos llevan a mantener alejados de los Tribunales los abortos permitidos por la ley.

La desventaja de circunscribir la idea del litigio al campo estrictamente de un proceso diseñado y normatizado para funcionar dentro del Sistema Judicial es que en el camino se expropia un conflicto privado –en nuestra sociedad pedir un aborto no es un dato menor, ni privado, sino bastante político- para someterlo al escrutinio judicial con la instrumentalización que eso produce en la vida de una persona que desafía el mandato de maternidad obligatorio, en lo que puede resultar una aventura jurídica con una posible solución o sin ella.

Y en caso de un pronunciamiento adverso, el backlash es aún más peligroso. Cabe en este punto pensar en los litigios realizados en torno a los Protocolos exhortados por la CSJN en el fallo F.A.L terminaron casi por habilitar distintas regulaciones penales en las Provincias y contribuyeron a la falsa creencia sanitaria de que el derecho a abortar emergía de estos instrumentos y no del principio de legalidad constitucional²⁰.

20 **Deza**, Soledad (2015). Gobierno del cuerpo de las mujeres: protocolos y objeción de conciencia. Rev. Perspectivas Bioéticas. N° 37-38 Observatorio de Bioética de FLACSO. Disponible en <http://ojsbioetica.flacso.org.ar/index.php/pb/issue/view/9>

Es oportuno también dimensionar que en la estrategia de judicializar el acceso al aborto juega en contra el tiempo de los procesos que compite con el avance de la edad gestacional y suele colocar en pausa la obligación estatal de garantizar acceso mientras dure el tiempo del litigio. Por esta razón, casos como el de “L.M.R” o “F.A.L” de Argentina terminaron solucionándose de hecho en la clandestinidad y los pronunciamientos judiciales reparadores o reguladores -internacional y nacional respectivamente- vinieron después.

La conformación de la Guardia, como ya lo señalamos, tuvo en miras precisamente complejizar la idea de “litigio” que en nuestra formación tradicional de enseñanza de grado –no feminista- nos conduce casi por defecto a los Tribunales, pero sin quitarle el registro de “conflicto de derechos” que es lo que luego nos permitiría dentro de las Instituciones modificar algunas prácticas sanitarias nocivas y erradicar prácticas violentas, que aunque fuertemente arraigadas en la cultura biomédica, no tenían ya cabida en los estándares legales vigentes.

Así, el uso del derecho por parte de las abogadas que estén en guardia o de guardia para acompañar profesionalmente a quienes van a abortar dentro del Sistema de Salud público o privado- tiene una **triple finalidad**:





● **Empoderar a la persona gestante que busca un aborto a través de la transferencia del conocimiento de la legalidad de su decisión y de la obligación estatal de garantizarla.** Nuestro aporte en esta primera etapa es de corte alfabetizador, emancipatorio y desculpabilizador para ella.

● **Inscribir la atención de aborto como una prestación médica lícita en el imaginario del equipo de salud.** Nuestra tarea es sensibilización y difusión de conocimientos que suelen ser marginados de las currículas de formación de los profesionales de la salud.

● **Usar la herramienta del litigio para lograr se ponga a disposición la interrupción del embarazo.** En esta instancia se visibiliza la negativa de aborto como un conflicto y una violación de derechos; y representamos profesionalmente los intereses de la protagonista de ese conflicto en un litigio que circunscribimos al campo administrativo y a través de la historia clínica de la usuaria.



Aborto legal en el Hospital: feminismo enredado²¹



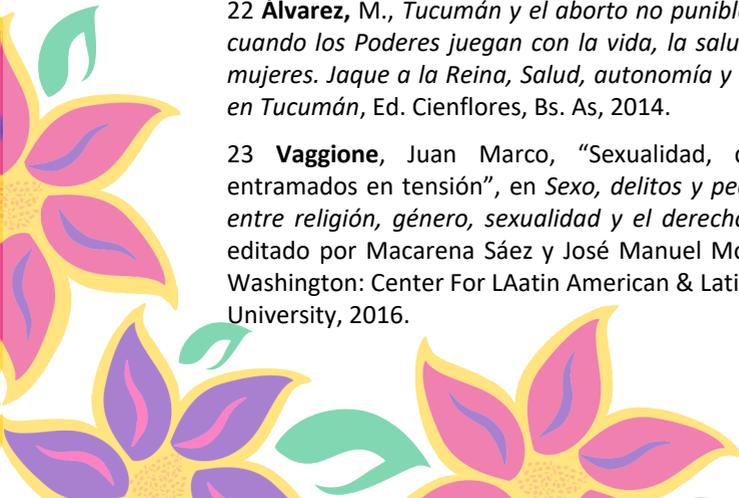
Los derechos sexuales y reproductivos en las últimas décadas, han entrado en la escena de la abogacía ya sea para defender un determinado estándar de los ataques permanentes provenientes de la judicialización conservadora de la sexualidad, como así también para ampliar los bordes legales de un régimen político que subordina los cuerpos con capacidad de gestar a través de leyes restrictivas, inercias burocráticas que vacían de contenido políticas públicas²² y diferentes activismos que construyen sentidos²³ de soberanía reproductiva a lo largo y a lo ancho de provincias y países de la región.

Tucumán no escapa a esta lógica regional y nacional de construir obstáculos en el trayecto hacia un aborto

21 En este párrafo enfocaremos la experiencia en la actividad de la Guardia de MxM en Tucumán que es donde participamos personalmente en los casos.

22 **Álvarez, M.**, *Tucumán y el aborto no punible después de F.A.L (o cuando los Poderes juegan con la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Jaque a la Reina, Salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*, Ed. Cienflores, Bs. As, 2014.

23 **Vaggione, Juan Marco**, “Sexualidad, derecho y religión: entramados en tensión”, en *Sexo, delitos y pecados. Intersecciones entre religión, género, sexualidad y el derecho en América Latina*, editado por Macarena Sáez y José Manuel Morán Faúndes, 17-51. Washington: Center For LAatin American & Latino Studies, American University, 2016.

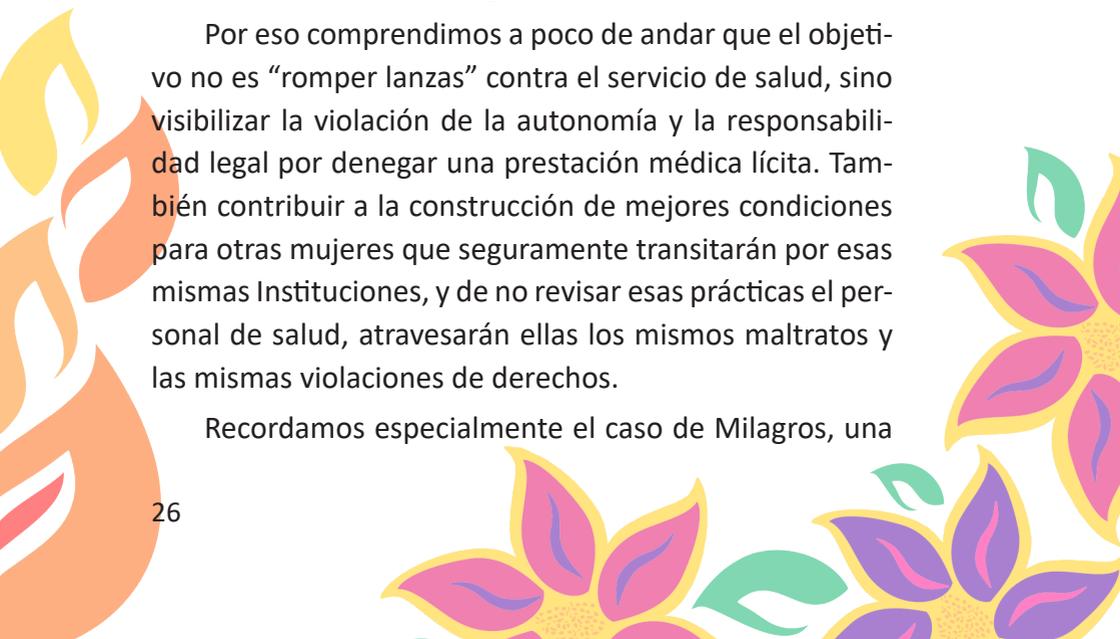


permitido por la ley y si bien hay Instituciones que van morigerando sus resistencias con el derecho a decidir y profesionales que garantizan una ILE –ahora y siempre-, convivimos en un ecosistema que cada vez que habla de aborto expone mucho de posicionamientos religiosos, poco de argumentos jurídicos y prácticamente nada de empatía con las mujeres.

En esta línea es que desarrollamos la estrategia de construir en términos de “litigio administrativo” pero no tradicional en términos de proceso judicial sino un litigio “trasladado” a la historia clínica, donde cada prestación dilatada u obstruida va documentándose con la finalidad primaria de visibilizar cada barrera como una violación de derechos; y con la finalidad secundaria de lograr poner una cuña dentro del equipo de salud e invitar a que sean los mismos protagonistas de la objeción y el maltrato quienes inviten a revisar las propias prácticas a aquellos menos dispuestos al diálogo.

Por eso comprendimos a poco de andar que el objetivo no es “romper lanzas” contra el servicio de salud, sino visibilizar la violación de la autonomía y la responsabilidad legal por denegar una prestación médica lícita. También contribuir a la construcción de mejores condiciones para otras mujeres que seguramente transitarán por esas mismas Instituciones, y de no revisar esas prácticas el personal de salud, atravesarán ellas los mismos maltratos y las mismas violaciones de derechos.

Recordamos especialmente el caso de Milagros, una



adolescente de 14 años que pidió una interrupción de embarazo en 2013 y no encontró ningún profesional en toda la provincia que le garantizara su aborto. Fue trasladada a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires porque toda la provincia se había declarado objetora²⁴. Su embarazo era de 16 semanas al momento de la detección y pasaron dos más hasta que accedió finalmente a la práctica. Frente a este caso, hicimos una denuncia y una presentación ante el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación y desde ese momento no hubo más casos en que personas en situación de aborto fueran trasladadas de provincia para acceder a la atención sanitaria. Con ello de ninguna forma queremos afirmar que no hubo más obstáculos, sino que logramos visibilizar que la derivación interprovincial equivalía a la una objeción de conciencia institucional que no tenía sustento legal y que colocar a una paciente -cualquiera sea su edad- en esta situación comprometería la responsabilidad estatal.

La necesidad de un enfoque feminista para el ejercicio de la abogacía que atiende conflictos de derechos sexuales y reproductivos está definida desde el principio por la presencia de una persona con capacidad biológica de gestar que vive en un escenario hostil hacia la decisión de no gestar, no parir o no cuidar –como actos de des-

24 Una adolescente sin derechos. Nota publicada en Página 12 en noviembre de 2013. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-233329-2013-11-11.html>

obediencia de género- y que debe exigir su derecho en un contexto que cuenta con diferentes dispositivos de poder para impugnar el derecho a decidir: discursos religiosos disfrazados de ciencia, dogmas de fé teñidos de principios bioéticos y en última instancia, el propio bagaje cultural que inscribe como crimen cualquier aborto –sea provocado o no- en el imaginario social. Este escenario de culpa y vergüenza en nuestras mujeres es lo que encontramos en la primera entrevista.

Un punto neurálgico aquí es la identificación de la relación sanitaria como un espacio de desigualdad de poder que profundizará la situación desaventajada con la que llegue una paciente a pararse frente a un Estado que funciona históricamente como cobijador de quienes impugnan la soberanía reproductiva. Esa desigualdad estructural y patriarcal de las relaciones sanitarias, como así también el sesgo de género construido con discursos biomédicos y aportes de conocimiento pseudocientífico, tienen un interesante marco teórico que no puede ser soslayado de cualquier intervención en el campo de la soberanía sexual²⁵.

Desde tiempos inmemoriales, con variada intensidad según las culturas y las épocas, el saber médico ha monopolizado el discurso legítimo sobre el cuerpo: enfermedad, curación, higiene, reproducción y normalidad de la dimensión física del ser humano, son conceptos que vie-

25 Mujica, Jaris. Economía política del cuerpo. Ed. Promsex. Perú, 2008.

nen históricamente definidos desde la medicina. Desde la antropología médica se señala que *“el sistema médico no sólo se arroga el conocimiento verdadero sobre el ámbito de la corporalidad, sino que además, actúa como un poderoso sistema de socialización que exige conformidad respecto de su conceptualización del mundo e impregna con sus imágenes y sus definiciones la cultura popular de las sociedades occidentales”*²⁶.

En el modelo biomédico, la mirada profesional–reproducida en escala en el mismo sistema médico– construye la idea de “salud” bajo parámetros biologicistas que interpretan la enfermedad como *“desviación de la norma biológica”*²⁷, por ello “curar” se identifica, en general, con la idea de normalizar o volver a la normalidad un estado que se considera está alterado en cualquier forma orgánica.

Las ciencias de la salud –y la medicina en mayor medida entre ellas– son una herramienta potente de disciplinamiento social y su impacto en el plan de vida de las personas será distinto según el modelo de atención que se promueva. La **Relatora de Violencia contra la Mujer del Comité CEDAW** señaló sobre este punto que *“La di-*

26 **Imaz**, Elixabete, “Entre ginecólogas y matronas” en “Antropología, Género, Salud y Atención” (Esteban, Comelles y Diez Comp). Ed. Bellaterra. Barcelona. 2010.

27 **Blázquez Rodríguez**, Maribel. “Del enfoque de riesgo al enfoque fisiológico en la atención del embarazo, parto y puerperio”. en “Antropología, Género, Salud y Atención” (Esteban, Comelles y Diez Comp). Ed. Bellaterra. Barcelona, 2010.

námica del poder en la relación entre el centro de salud y los pacientes es otra causa de maltrato y violencia que se ve agravada por los estereotipos de género sobre el papel de la mujer. El centro de salud tiene el poder del conocimiento médico acreditado y el privilegio social de la competencia médica reconocida, mientras que las mujeres dependen básicamente de la información y la atención del centro de salud. Además, las mujeres son especialmente vulnerables durante el parto. Aunque los profesionales sanitarios no necesariamente tienen intención de tratar mal a sus pacientes, la autoridad del servicio médico puede fomentar por ese motivo una cultura de impunidad cuando las violaciones de los derechos humanos no solo no se remedian, sino que pasan inadvertidas. Este desequilibrio de poder se hace especialmente evidente en los casos en que los profesionales sanitarios abusan de la doctrina de la necesidad médica para justificar el maltrato y los malos tratos durante la atención del parto”²⁸.

Nuestro sistema de atención sanitaria se encuentra migrando desde un modelo biomédico -con preponderancia paternalista y basado en la beneficencia, en vez de en la autonomía- hacia un modelo de atención integral

28 Šimonović, Dubravka (2019). **Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer**, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019, disponible https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documents/a_74_137-es.pdf

enfocado en los derechos *“que incluye en su concepción un abordaje holístico y articulado del proceso salud-enfermedad-atención, que se traduce en las prácticas en tanto incorporan un enfoque de promoción, prevención y rehabilitación en salud que incluye la perspectiva de género, la noción de autonomía, equidad, ciudadanía, agencia moral y las necesidades en salud, según el ciclo de vida”*²⁹.

Desde un punto de vista integral, la relación sanitaria se reconoce asimétrica y también jerárquica, porque favorece un lugar de sometimiento para la persona que busca atención de su salud. Esa asimetría de la relación genera desigualdad entre sus partes y esa brecha de desigualdad se profundiza con mayor énfasis en algunos contextos y en algunas circunstancias puntuales, como ocurre en el caso de las mujeres y de algunas mujeres, en mayor grado. La bioética desde un punto de vista feminista, es muy crítica³⁰ hacia las condiciones sociales que reducen el alcance del marco normativo y denuncia que el sistema de dominio patriarcal resta fuerza a los principios universales, aumentando así la distancia entre la igualdad formal y la igualdad real de oportunidades de desarrollo.

Desde la perspectiva de género no se analiza el poder

29 **Tajer, Débora.** “Como medir la integralidad y la equidad de género? Una propuesta posible” en “Género y Salud”. Ed. Lugar. Bs. As. 2012.

30 **Siruana Aparici, Juan Carlos.** “Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural”. En Revista. *Veritas de Filosofía y Teología*, 121-157. N° 22. ISSN 0717-4675. Valparaíso. 2010.

de la relación de forma aislada –quien controla la relación médico-paciente- sino que se intenta contextualizarlo para evidenciarlo *“como otra instancia ilustrativa de las muchas desigualdades que subsisten en el orden social a través de numerosas instituciones que sistemáticamente subordinan a los grupos vulnerables, entre los que se encuentran las mujeres”*³¹

Poder dar cuenta en todo momento del acompañamiento profesional de estos casos no sólo de esa situación asimétrica de poder, sino también de la subalternidad que genera el sujeto supuesto de saber –profesional de la salud- en la usuaria que consulta por una ILE o una IVE marca una diferencia central y muy significativa.



31 Salles, Arleen. “La relación médico-paciente” en “Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos”. Florencia Luna y Arleen Salles (Eds). Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires. 2008.

Bitácora para no perdernos



A lo largo de estos años vamos pensando y repensando nuestra forma de acompañar desde la abogacía estos casos. A continuación, los puntos de acuerdo para poder estar de guardia:

1 Diseño del modelo y acuerdos feministas para representar

Conformar un grupo de profesionales de la abogacía para hacer frente de manera feminista, organizada y eficaz una consulta de aborto, no es tarea fácil por varias razones que pueden transformarse en un problema:

- Porque la formación de grado de la abogacía poco nos enseña de empatía y emociones a la hora de escuchar un problema.
- Porque el entrenamiento que recibimos está orientado a estandarizar soluciones en base normas que se nos enseñan como neutrales para no prestar atención a los contextos y nos conducen, casi por defecto a litigios en Tribunales.
- Porque la abogacía de guardia incluye la posibilidad de consultas las 24 horas, un llamado que implique salir corriendo y reuniones urgentes donde esté la usuaria que nos necesita; y eso no está dentro de las posibilidades de las prácticas profesionales corrientes o tradicionales.

Respecto de la empatía y a las emociones es muy importante pensar a la hora de conformar una Guardia para destrabar abortos o para defender mujeres criminalizadas por aborto, que este tipo de atención profesional exige conocimientos específicos que muchas veces no figuran en los contenidos de la currícula clásica de abogacía (v. gr. derechos de las pacientes, medicina legal, documentación clínica, responsabilidad médica y derecho constitucional) por lo cual, la destreza para este asesoramiento profesional puede exigir formación extra aún en avezadas abogadas que no hayan trabajado en este campo.

La falta de dominio de estos conocimientos puede adquirirse en el marco de una formación interna y específica, pero es importante que sus integrantes comprendan que ese trayecto de revisar conocimientos, repensar conceptos y redefinir procesos es indispensable para no comprometer la autonomía de la usuaria que se acompaña profesionalmente.

Otro tanto ocurre con la condición de feminista de las abogadas que además de suponer un posicionamiento político respecto del aborto, exige el manejo solvente de un marco teórico específico para vincular salud, igualdad y autonomía reproductiva que es muchas veces conocido, pero pocas dominado; y que no se agota en la cita de la legislación de violencia, ni en la invocación de derechos constitucionales y normas vigentes. Por el contrario, en general, las barreras que vamos a destrabar para acceder a un aborto tienen que ver con el desconocimiento



de ese marco teórico por parte del personal de salud y la ignorancia del marco legal que rige las obligaciones profesionales en torno a la atención de eventos obstétricos. En ocasiones, aunque conozcan el marco legal, se encuentran amparados por un status quo que no censura directamente -y con ello avala indirectamente- las violaciones al derecho de las usuarias.

La mayoría de las veces, esas transgresiones a obligaciones profesionales ocurridas en la atención de aborto que se traducen en violaciones de derechos que generan daños, no son identificadas como tales, por lo que una abogada que comprenda el funcionamiento de la responsabilidad sanitaria desde el derecho civil, el derecho penal y el derecho administrativo, es imprescindible. Pero si antes de eso no conoce los estándares de derechos humanos que informan la atención sanitaria o desconoce cómo informa la perspectiva de género de Organismos Internacionales estos estándares, y cómo se articulan operativamente esos estándares internacionales con los que rigen en el plano nacional. Como también es imprescindible que conozca como se vinculan esos estándares internacionales y nacionales con de la perspectiva de género para a la atención sanitaria, en general y en particular en el derecho al aborto, para poder desarticular con responsabilidad objeciones que se disfrazan institucionalmente de limitaciones normativas.

Este dominio del marco legal y jurídico, más entender el contexto reactivo de los tribunales judiciales, conven-

cen que no es ese el terreno donde nuestra abogacía obtendrá mejores resultados para nuestra usuaria.

Las integrantes de una Guardia precisan también acordar los términos de una ética también feminista para llevar adelante este tipo de acompañamiento legal. Con ello nos referimos, en base a nuestra experiencia, a la necesidad de reconocer siempre que la protagonista del conflicto es la persona a quien estamos asesorando y quién le daremos voz dentro de una institución asistencial, comprometernos a brindarle toda la información que precisa para comprender cuáles son sus derechos, qué obligaciones tiene el personal de salud para con ella, qué es una barrera y cuáles son las formas en que la Guardia puede ayudarla.

Es muy importante que la usuaria comprenda qué podemos hacer y cuáles acciones no son posibles dentro de la representación legal de sus intereses. Y hablamos de ética cuando nos referimos a este punto por qué si la usuaria comprende qué es lo que le pasa, cómo podríamos ayudarla, qué alternativas existen para ellas y hasta cuándo se intentará sostener la acción de acompañamiento para destrabar su obstáculo de acceso a la salud, habremos reeditado el mismo paternalismo estatal que le niega información para reemplazar su decisión. Y todo ello puede, lamentablemente, ocurrir en el marco de una relación que, al igual que la relación sanitaria, también es asimétrica en términos de poder. Entonces, tomar el pulso de la desigualdad de poder que expresa la relación



abogada-cliente, también exige una ética feminista.

En cuanto al segundo punto, dimensionar cuáles son los litigios que se adecúan a las necesidades de estos conflictos, exige que toda abogada de guardia acuerde en que el acompañamiento profesional que se brinda a una usuaria está destinado a apuntalar derechos que pre-existen y, por lo mismo, no merecen una judicialización innecesaria que podría derivar la postergación del aborto o bien, retirarlo de la oferta sanitaria para el caso en que intervenga un Magistrado que así lo ordene.

Entonces, ese mini litigio que se libraré de forma administrativa en la historia clínica de la paciente -que si no existe será abierta a nuestro pedido- debe estar claro que se circunscribirá exclusivamente a la institución asistencial. Salvo que se decida -junto a la protagonista del conflicto- que las particularidades del caso ameritan otros rumbos judiciales o institucionales.

Al mismo tiempo, exige de las abogadas la claridad necesaria para comprender que no es ético convertir a las personas que buscan acceder a un aborto legal en “casos periodísticos” y que de hacerse pública la situación, será producto de una decisión convenida con ella y nunca decidida unilateralmente por la abogada, puesta que la protagonista de los hechos es la usuaria.

En lugares donde existen muchas resistencias sociales con el aborto, es útil que cuando se conforme el equipo cada abogada comprenda cabalmente que la tarea además de una -y las que sean necesarias- entrevista con la

usuaria y redacción de presentaciones administrativas, exige acompañarla a dar esas discusiones en la misma Institución. Y ello conlleva exposiciones y estigmas que no todas las profesionales están dispuestas a atravesar.

Y respecto de la dedicación profesional, es esencia de una cualquier “Guardia” estar 24 horas disponibles. Por ello, el acuerdo sobre la disponibilidad y el uso del tiempo para optimizar la atención no es un dato menor.

El acompañamiento de estas situaciones, requiere como veremos más adelante, una gran empatía, una atención amorosa y -sobre todo- un gran compromiso.

Esa paciente sufre y podrá implicar para nosotras sólo un caso más, pero para ella es un momento crucial que compromete su futuro y le hace temer por su vida, por su libertad, por estigma social y el reproche familiar. Algunas de ellas pertenecen a entornos que reprueban moralmente la decisión de abortar, no importa su legalidad, y ello las condena a una soledad muy pesada.

Esa usuaria puede que además sea subyugada en un sistema que ya la maltrató, y por eso mismo recurre a una profesional del derecho. Por ello, cubrir horarios y prever el desgaste emocional de cada caso es parte del compromiso para el autocuidado, y es indispensable para una atención profesional responsable y de calidad.

Será fructífero entonces acordar previamente cuáles serán los roles de les integrantes y quiénes se consideran en condiciones para esa exposición que implica escuchar consultas, redactar presentaciones, firmar escritos, discu-



tir argumentos con las autoridades hospitalarias, representar profesionalmente lo que escribimos y militamos sobre la defensa del derecho a decidir, ser las caras públicas de los casos o comprometer la matrícula profesional en representación de una usuaria que exige un aborto en entornos donde el tema no es popular, y quiénes no.

Pero también será necesario acordar turnos de Guardia puesto que habrá oportunidades donde es preciso salir corriendo a un hospital para asistir a una mujer, niña o adolescente sin importar la hora o el día. O porque es necesario pasar fines de semanas íntegros en un hospital esperando a que se garantice la práctica médica del aborto o porque pasamos una noche junto a una mujer que sospechamos será acusada en una atención post aborto. O porque habremos de viajar distancias largas para tomar contacto ante un llamado desesperado de ayuda. Y porque en el interín, deberemos coordinar líneas de acción y diferentes estrategias que impliquen la redacción de escritos que reflejen la situación que se está atravesando, el marco normativo vigente, los derechos vulnerados y los incumplimientos de las obligaciones estatales perpetuados. Todas situaciones que no responden a un ejercicio clásico de la abogacía, sino a uno que implica una mirada feminista de empatía y acompañamiento emocional que va más allá de lo legal.

Para poder superar estos problemas y no abandonar en el intento, la Guardia debe contar con un liderazgo en base a los saberes interdisciplinarios y la experiencia de

transitar estos procesos. Puede haber estudiantes avanzadas, pero ellas al igual que las abogadas, deben querer formarse en cuestiones específicas que atraviesan el derecho a abortar.

2 Formación del equipo: empáticas, pero rigurosas

Que lo feminista no nos quite lo estudiosas.

En nuestra experiencia, es muy importante que las profesionales de la abogacía que conformen la guardia manejen con solvencia la normativa del derecho administrativo del lugar donde vivan, el marco jurídico del derecho a la salud, la plataforma constitucional y convencional que habilita los abortos y protege la vida intrauterina, argumentos y dilemas éticos más invocados, reglas y principios bioéticos, las leyes que regulan el ejercicio de las profesiones sanitarias y los derechos de las usuarias, el discurso de los derechos humanos y la retórica legal y jurisprudencial de la violencia de género.

Pero, además, resulta imprescindible que cada abogada conozca el contexto socio cultural y político donde se dan estos casos, y sea capaz de dar cuenta de las problemáticas que se nutren del contexto para no invisibilizar a la usuaria y evitar homegeneizar su conflicto con otros que pueden ser similares, pero jamás serán iguales.

No son argumentos clásicos feministas sobre autonomía los que, en nuestra experiencia, conmueven al personal de salud o alertan a la Dirección de Instituciones para cambiar de rumbo y destrabar abortos permitidos por la



ley, sino los argumentos que estructuran la violación de derechos y la amenaza de responsabilidad profesional -civil, administrativa y penal- frente a incumplimiento de obligaciones profesionales.



Las resistencias sanitarias más frecuentes con las que lidiamos estos años:

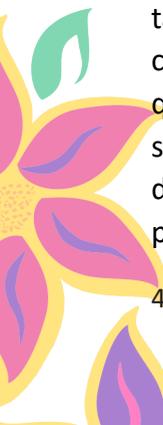
- Dificultades para identificar las “causales” de aborto legal
- Falta de recurso humano disponible
- Información sanitaria falsa o sesgada
- Exigencia de intervención del Poder Judicial en casos de niñas y adolescentes
- Intervenciones de Comité de Ética o Bioética intrahospitalarios
- Derivaciones ilegales bajo la lógica de la “geo-referencia”³² administrativa
- Interconsultas innecesarias
- Incapacidad profesional para identificar riesgo o peligro para la salud más allá de la mirada biológica o estrictamente orgánica

32 Organización burocrática del Sistema Público de Salud en virtud de la cual, aun cuando una usuaria inicie su relación sanitaria en una Institución hospitalaria distinta de la que le corresponde a su domicilio, podría ser derivada para satisfacer un “orden territorial” en la administración de la salud que retarda innecesariamente el acceso y que suele funcionar como un dispositivo de obstrucción adicional al que compone el recurso humano objeto en sí mismo.



- Demoras innecesarias condicionadas a estudios complementarios también innecesarios
 - Indicación de diagnósticos por imágenes sin justificación terapéutica
 - Deficiencia en el llenado de la documentación clínica de la prestación sanitaria
 - Violación de la confidencialidad
 - Denuncia de aborto y quiebre del secreto profesional
 - Errores en la forma de recabar el consentimiento informado del/la paciente
 - Pedidos de autorización judicial u opinión judicial
 - Negativas para inducir la muerte fetal previa al aborto en gestaciones avanzadas
 - Provisión de medicamentos para desarrollar la capacidad pulmonar del feto
 - Indicación terapéutica del Misoprostol en dosis no abortivas

El dominio sobre el marco regulatorio de la documentación clínica, de obligaciones estatales en torno al derecho humano a la salud, de las obligaciones profesionales que rigen el ejercicio de las profesiones del personal de salud, de los derechos de las usuarias y las responsabilidades legales por la violación de esos derechos también se presentan como herramientas indispensables en la caja



de una abogada de guarda para destrabar abortos o para defender de la criminalización del aborto.

Conocer las resistencias, cómo se traducen en términos de incumplimientos de obligaciones profesionales y cómo encuadran en el campo de las violaciones de derechos, es el puntapié inicial de esta carrera de obstáculos de exigir un aborto legal en el hospital. Entonces, conocer las formas en que el poder biomédico se expresa para impedir, retardar u obstruir un aborto, es clave para poder diseñar una estrategia de acompañamiento.

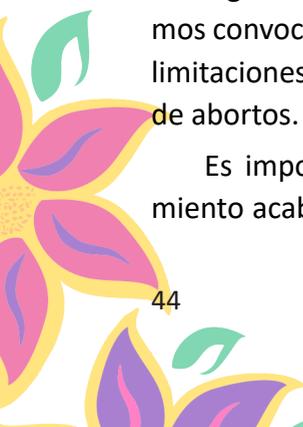
Como también es clave manejar el marco de medicina legal que rodea la atención sanitaria que es lo que impulsará a exigir -como primera acción- la apertura de la historia clínica de esa usuaria: un acto médico de naturaleza administrativa que es indispensable para probar que esa relación sanitaria existe, que la consulta sobre aborto se ha realizado y en todo caso, que existe un momento fehaciente desde el cual contar la demora del personal de salud y como contracara, la violación del derecho de la paciente. Gran parte de las obstrucciones y demoras para el acceso a abortos permitidos por la ley se apoya en la clandestinización -falta de registro clínico- de los casos que efectivamente se resuelven dentro del Sistema de Salud y no son documentados en las historias clínicas, aún por profesionales “amigables”.

Como en cualquier negociación en torno a un conflicto de intereses que el derecho se proponga resolver, la abogada que acompañe profesionalmente a una usuaria

a exigir su aborto acorde a estándares de calidad, deberá tener la capacidad de moverse en un terreno marcado por la firmeza de la exigencia del aborto en representación de la usuaria, con cierto margen para algunas concesiones que no tengan la eficacia de imposibilitar la práctica, ni perjudicar a la usuaria.

Recordamos especialmente en 2019 el caso de Valeria, una niña de 12 años víctima de violación cuyo aborto había iniciado dentro de un hospital de manera farmacológica frente a un diagnóstico de 20 semanas, a quien le suspendieron el tratamiento luego de constatar con un estudio de imágenes que su embarazo era de 27 semanas. En esa penosa situación, con 7 presentaciones administrativas en la historia clínica y una Escribana constatando la negativa médica, conseguimos finalmente se interrumpa el embarazo, pero no logramos se resuelva de manera medicamentosa. Se acordó una cesárea sin inducir la muerte fetal y hubo un nacimiento sin vida porque la niña se negó a tomar corticoides para madurar la vida intrauterina. Este tipo de “negociaciones” con el sistema de salud, acordadas siempre con la usuaria, pueden dejar un sabor amargo desde lo profesional, pero desde allí seguimos construyendo y en ese mismo hospital fuimos convocadas, meses después, para capacitar sobre las limitaciones de la objeción de conciencia en la atención de abortos.

Es importante que las abogadas tengan un conocimiento acabado acerca del funcionamiento de las causa-



les legales y ello no se agota en conocer a la perfección el marco legal, sino que exige como toda construcción feminista, una mirada interdisciplinaria que permita nutrir lo jurídico con otros saberes como los de la medicina, el trabajo social y la salud mental.

En nuestra Guardia hubo encuentros de formación donde se abordó el tema en plan “formación interna” y participaron compañeras de nuestra Organización que compartieron experiencias desde la salud pública como médicas, psicólogas y abogadas. También participaron en estos espacios profesionales del campo de la bioética y la comunicación.

La formación es clave para poder brindar un servicio jurídico de calidad y para poder exigir a los efectores estándares de calidad. El ejercicio de una abogacía verdaderamente feminista cuidará tener la solvencia para anticiparse a los problemas que puede evitar y disminuir los daños de aquellos que son inevitables.

De allí que el manejo de los conocimientos se presenta afín a una ética feminista que advierte con responsabilidad el poder que significa representar a estas usuarias y darles voz en un Sistema que las ahoga y las domina.

3 La primera entrevista: poner el cuerpo

La perspectiva de género nos obliga a computar las posibles capas de vulnerabilidad³³ que pueden super-

33 Luna, Florencia. 2008. “Vulnerabilidad: La Metáfora de las Capas”,

ponerse en esa mujer que gesta sin quererlo. Y aquí es donde juega un papel fundamental el contexto que aporta la relación sanitaria.

En este proceso nuestra intervención consiste casi en una alfabetización jurídica, donde les contamos en lenguaje claro y comprensible sobre la legalidad de su decisión, sobre la obligación estatal de hacerla realidad y les aseguramos que estaremos a su lado en todo momento. Recordamos particularmente a Vera, quien llegó a nuestra oficina cubierta de moretones en su cara y su cuerpo, con un resultado –luego falso positivo de VIH- y una hijita de 2 años a cuestas. A Nelly³⁴, con su ecografía de diagnóstico de anencefalia fetal en un embarazo buscado y la angustia de pensar que su panza no salga para evitar tener que explicar a su hijito mayor que ese embarazo no le daría nunca un hermanito. Recordamos a Liliana, desesperada por una situación económica de miseria donde no cabía ninguna boca más que alimentar. Tenemos muy, pero muy presente todavía a Alma, con sus cortos 16 años viniendo desde una localidad del interior y la indolencia institucional que incluyó su derivación hacia otro hospital donde abortó sin el apoyo de su familia, siendo nosotras su única compañía. A Andrea, que con 13 años se negó a una punción intrauterina ordenada por los médicos que

en Jurisprudencia Argentina, T IV, p: 30-67.

34 “Médicos indagados por no realizar un aborto”. Nota periodística de Mariana Carbajal. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/77281-medicos-indagados-por-no-realizar-un-aborto>



dudaban de su relato de abuso intrafamiliar.

La forma de abordar la primera entrevista es fundamental porque las mujeres acuden con un relato de culpa, de vergüenza y de miedo. El llanto es moneda corriente, porque el maltrato es muy grande y la impotencia es muy profunda, por eso es ideal poder tener en privado esa primera entrevista, para lograr un ambiente más acogedor y de mayor libertad que facilite el diálogo. Sin embargo, ello no siempre es posible y debemos computarlo.

Varios de nuestros primeros encuentros se dan en las puertas del mismo hospital donde están siendo violados sus derechos y hacia donde nos trasladamos apenas nos contactan. Es bien problemático entrar así que en general, sobre todo cuando esa es la primera entrevista, se dio en la puerta del hospital, en el bar de la institución y en algún lugar aledaño. Bajo la lluvia, al sol, con frío o con calor la comodidad de esas entrevistas viene cuando vemos la cara de alivio y nos abrazamos. Siempre nos abrazamos.

Y siempre llevamos material con nosotras y se lo dejamos en esa primera entrevista para que puedan leerlo allí, en sus casas, solas con alguien más. Para que conozcan sus derechos. Eso es muy importante para ellas.

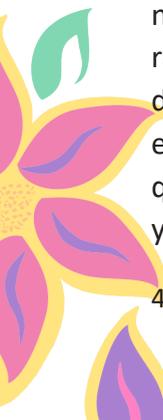
Nunca somos más de 2 en una entrevista, aunque afuera nos esperen otras compañeras. Y tratamos de que sean las mismas compañeras quienes acompañen todo el trayecto, para evitar romper ese vínculo de confianza que se genera en la primera entrevista.

En este primer momento donde se reconfigura la relación abogada-clienta no solamente porque nuestro trabajo es completamente gratuito en términos económicos, sino porque el resto de los costos -los costos de las emociones que aprendemos durante no deben mezclarse en el ejercicio profesional- son tramitados por las abogadas en el marco de un vínculo con la clienta que sólo el feminismo puede darnos.

La empatía promueve rápidamente un abrazo; y la fuerza que damos y nos da esa mujer que sufre se convierte en una sola fuerza y se abre paso una sinergia de ánimos que suben y bajan en cada paso.

4 La redacción de los escritos: traducir emociones y objeciones

Conocer y emplear la normativa nacional e internacional en materia de derecho a la salud, obligaciones médicas y documentación clínica, es clave. Y cuestionar la supuesta neutralidad de las normas, es un ejercicio del derecho fundamental para calibrar su aplicación deficitaria de perspectiva de género en casos de ILE o para evidenciar el trato violento o discriminatorio que suele naturalizarse en estos casos. Es preciso tomar en consideración que las relaciones de poder –causa eficiente de la desigualdad de género– se reflejan en la norma jurídica; en las praxis normalizadas dentro de las Instituciones y que el Patriarcado se asienta en las normas, costumbres y praxis –buenas o malas- estatuidas para apoyar las re-



sistencias sanitarias que nuestra abogacía feminista busca dislocar y evidenciar.

Las presentaciones institucionales se realizan con la firma conjunta de la usuaria –y su sistema de apoyo si es una niña- y de una abogada de la Guardia. En ese momento se solicita expresamente la apertura de la historia clínica si aún no se hizo, dado que es común que se busque “clandestinizar” la práctica y mantenerla por fuera del circuito corriente de atención sanitaria. Luego de ello, se solicita expresamente que estas presentaciones –todas las que sea y resulten necesarias- sean agregadas a las historias clínicas de cada usuaria y así, como un efecto impen-sado, sacamos el litigio del campo estrictamente judicial y es trasladado al campo sanitario -a través de un “litigio administrativo” documentado en la historia clínica- que es donde debe quedar enclavada cualquier discusión inherente a la atención clínica de un aborto permitido por la ley.

La mirada feminista que pone el ojo en la relación sanitaria no sólo debe mostrar que la decisión de abortar se inscribe en un marco de derechos, sino que tiene como finalidad mediata dismantelar esa alianza de saberes –científicos y jurídicos- que durante mucho tiempo indispusieron el acceso al aborto y abonaron el mandato religioso de querernos madres a cualquier costo.

En el caso de Olga, una mujer de 33 años cuya ligadura tubaria después de 3 hijos no impidió se embarace, logramos a través de este modelo de atención que el

equipo de salud identifique su embarazo como riesgoso para su salud integral. Si bien ella tenía mal de chagas diagnosticado previamente y esa dolencia no ponía en peligro biológico su vida, invocando el sistema jurídico de responsabilidad por mala praxis la misma ginecóloga que habría realizado de manera negligente el procedimiento de anticoncepción quirúrgica accedió a realizar ese aborto y fue documentado bajo los parámetros de la “causal salud”, por considerar que afectaba su salud integral.

Por ello nuestras presentaciones incluyen además de un relato emocional –no neutral, no lavado, no aséptico– de los hechos, una enumeración de cada uno de los derechos violados, de cada una de las prácticas violentas y un detalle bien pormenorizado de los estándares de derecho nacional e internacional que impiden que el Estado se comporte de esa forma y que impone satisfaga la demanda de ILE de la paciente.

Y luego sí, recurrimos al discurso más patriarcal del derecho, aquel que efectores, Directores y Jefes de Servicio comprenden a la perfección y temen más: el de la responsabilidad patrimonial, la procedencia de juicio o denuncia para el caso de renuencia en el cumplimiento de las obligaciones profesionales y finalmente, la posibilidad de pagar los daños. En esta instancia es que comenzamos a ver el inicio de la remoción de las barreras y el principio del fin de la resistencia personal o institucional.

No es la intención agobiar con el racconto de casos, pero en el marco de esas presentaciones y según las exi-



gencias del cuadro clínico de la persona que buscó nuestro asesoramiento: petitionamos la apertura de la historia clínica si el hospital aún no lo había hecho, como forma de erradicar la clandestinidad de la prestación y el estigma de la usuaria bajo “limosnas” amigables; solicitamos se ponga a disposición de la usuaria el formulario de consentimiento informado o la declaración jurada en casos de violación; exigimos el abordaje interdisciplinario con el área de salud mental cuando allí tenemos aliadas; rechazamos ecografías y diagnósticos por imágenes cuando no tienen justificación terapéutica y sólo vehiculizan una forma persuadir una decisión que está tomada; nos negamos a la administración de medicación para desarrollar la vida fetal; rechazamos derivaciones ilegales basadas en la organización burocrática del Sistema (v.gr geo-referencia que indica que la relación sanitaria debe iniciarse en otro hospital distinto de donde viene siendo asistida la usuaria); resistimos la emisión de comunicados públicos o partes médicos sobre la salud de casos que ya se habían hecho públicos por alguna filtración asistencial; nos opusimos a la intervención de Comités de Bioética en casos de peligro para la salud; exigimos la disponibilidad de alternativas terapéuticas no-invasivas como el aborto con pastillas frente a una indicación de cesárea; rechazamos la posibilidad de que un Juez recabe el consentimiento informado de una niña; reclamamos se nos permita acompañar presencialmente a la usuaria en la consulta; exigimos medicación para reducir el dolor de abortos farmacológicos realizados en internaciones; impedimos se

remitan historias clínicas solicitadas por Fiscales de Instrucción, etc.

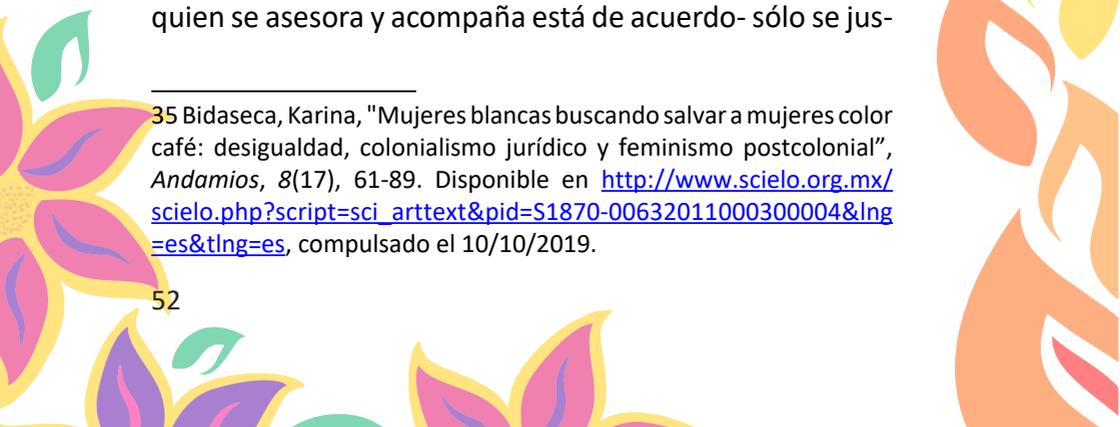
Todo esto, siempre subordinado a la voluntad de la paciente, porque como feministas y haciéndonos cargo de la pregunta “¿Dónde está la mujer?”³⁵ en todo este trayecto obstétrico que le pertenece -y no tanto a la vez- es su decisión la que guía y es su decisión la que buscamos encuentre cobijo legal.

De ignorar nosotras como abogadas que el aborto le pertenece a la mujer, aun cuando fuera con un objetivo noble como es garantizar un derecho y enderezar una política pública, caeríamos en la tentación patriarcal de volver objeto a un sujeto de derechos. Por esta razón es que nos repetimos como mantra que “no son casos, son niñas” y “no son casos, son mujeres” que luego deben volver a sus realidades con la menor carga posible sobre sus espaldas ya sobrecargadas con conciencias ajenas y violencias propias.

5 Comunicación y abortos: cómo y para qué

En nuestra experiencia, la comunicación pública de este tipo de casos -dando por sentado que la persona a quien se asesora y acompaña está de acuerdo- sólo se jus-

³⁵ Bidaseca, Karina, "Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café: desigualdad, colonialismo jurídico y feminismo postcolonial", *Andamios*, 8(17), 61-89. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632011000300004&lng=es&tlng=es, compulsado el 10/10/2019.



tifica en dos oportunidades: cuando el camino de desterrar el aborto ya se inició y está debidamente documentado el pedido y con la intervención de la prensa se busca acortar plazos; o bien, cuando acompañamos a quien está siendo criminalizada por aborto y esperamos despertar empatía para la movilización social, y amplificar un reclamo de justicia.

Es preciso computar que existe un espacio de tiempo que se activa desde que se pide formalmente una interrupción de embarazo - cuando la presentación administrativa ya tiene un cargo de recepción y empieza a correr la mora para el sistema de salud- y se accede efectivamente a la prestación, durante el cual estará el equipo de salud renuente a garantizar, e incluso la Dirección de la Institución revisando sus propias prácticas, frente a lo cual es estratégico quitar presiones mediáticas que podrían operar de manera reactiva.

Este tipo de peticiones, presentadas por escrito y bajo amenaza de responsabilidades profesionales no son usuales para las Instituciones Sanitarias, por lo cual capitalizar durante algunos días el impacto y aguardar que la obstrucción o demora acabe por un cambio en el rumbo decidido dentro de la misma Institución objetora, puede llevar algunos días. Y siempre y cuando eso no perjudique a la paciente -transgrediendo un plazo en el caso de interrupciones voluntarias o afectando indebidamente la salud integral- será menos traumático que se resuelva en el mismo lugar donde se hizo la consulta o bien que se

arbitre una derivación desde allí.

Además, es útil tener en cuenta que la presencia mediática puede conspirar en contra de estos cambios de rumbo institucionales que en políticas públicas vinculadas a los derechos sexuales suelen estar incididas y decididas por múltiples actores estratégicos y con una agenda bastante nutrida de intereses ajenos a la relación sanitaria.

A ello se suma que no es conveniente arrojar el caso a la existencia periodística si la abogada que será cara pública no maneja a la perfección las obligaciones sanitarias en deuda y la situación clínica de la usuaria. Recordemos que el dispositivo de la Guardia busca incidir, con la herramienta del derecho, una consulta de aborto que suele no identificarse como protegida por las leyes y, por lo mismo, no es el discurso feminista panfletario el que marca la diferencia en estos espacios sino el discurso feminista técnico que dialoga con la ley, la bioética, las políticas públicas y la salud.

Ese mismo mensaje, traducido a la usuaria y compartido con ella como un derecho, es el que logra empoderarla y desculpabilizarla. Lograr que ella se apropie de este discurso, compone el primer gran éxito de la abogada feminista.

La urgencia por llevar el caso a la prensa cuando no se ha apuntalado la estrategia legal luce vanidosa en términos profesionales dado que se muestra más que como un medio para conseguir un fin, como un fin en sí mismo. Sobre todo, cuando olvidamos que después del evento

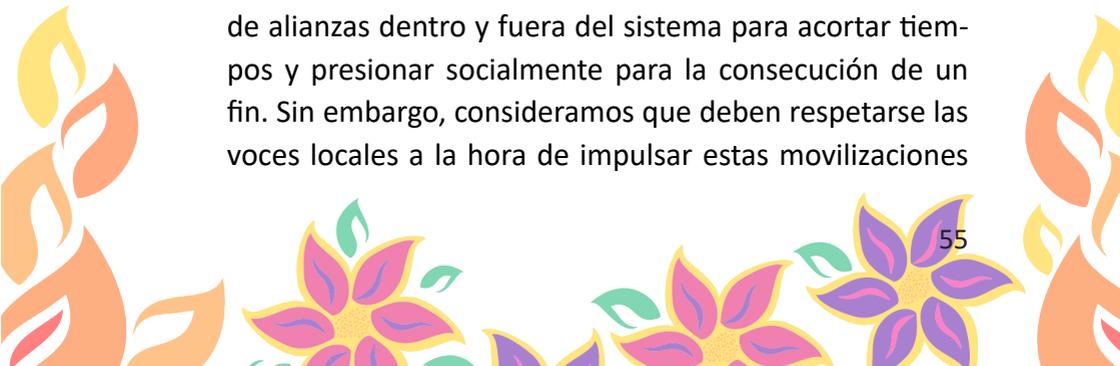


obstétrico esa persona tiene que volver a su vida en un entorno que es bastante hostil con la soberanía sexual y muy juicioso con la decisión de abortar.

Otra cosa muy distinta es cuando el caso se hace público porque desde la institución asistencial se violó el secreto profesional o la confidencialidad, en cuyo caso, es muy provechoso discutir cuál es la importancia de la privacidad en la salud sexual y cuáles las obligaciones profesionales incumplidas para instalar -vuelta a lo mismo- la necesidad de abortos enmarcados en consultas de calidad y no en limosna sanitaria.

Y como feministas no podemos dejar de advertir que debe ser censurada la violación de la intimidad también cuando proviene de entornos feministas. Ya que, puede que con distintos fines y seguramente con distintas intenciones, pero lo cierto es que la esfera privada de la usuaria se viola igual cuando existe un parte médico que informa a la prensa el cuadro clínico de una usuaria sin su consentimiento, que cuando alguna compañera preocupada publicita datos sensibles de la paciente o documentación clínica de su propiedad sin su consentimiento.

Otro desafío es pensar cuál es la potencialidad de alianzas con el movimiento de mujeres en estos casos. Cuáles sus límites también. Reivindicamos la capacidad de alianzas dentro y fuera del sistema para acortar tiempos y presionar socialmente para la consecución de un fin. Sin embargo, consideramos que deben respetarse las voces locales a la hora de impulsar estas movilizaciones



(sean de activismo digital, callejero o mediático) y sobre todo, conversar previamente con las abogadas que representan a la protagonista del conflicto, que son quienes en la mayoría de las veces, priorizan como eje de la discusión el bienestar de la usuaria. Y siempre tomando en cuenta que detrás de caso trabado o destrabado se construye y reconfigura un poco de la política pública que sustenta el derecho a decidir.

La decisión de hacer o no hacer públicos estos conflictos y de articular o no articular la movilización social mientras está en vías de resolverse el acceso a la salud, son decisiones exclusivas de la usuaria y tienen que ver con dos cuestiones. Por un lado, con una cuestión ética que nos impide instrumentalizar a quien acompañamos en este trayecto para convertirla en un “caso” –periodístico, público, político, judicial o social- sin su aprobación. Por otro lado, tanto la movilización feminista como las reacciones conservadoras en estos casos, pueden resultar un arma de doble filo y sino veamos la reacción conservadora frente a la Ley N° 27.610 en Argentina, con sus 35 acciones judiciales en distintas provincias para intentar revertir el derecho a abortar³⁶.

Si bien Argentina tiene una fuerte cultura política que aúna derecho y movilización legal, las estrategias de

36 Deza, Soledad. Religión y Magistrados no siempre son asuntos separados. Revista Género y Derecho Actual. Noviembre 2021, 1° Ed. N° 5. Noviembre. Disponible en <https://gda.com.ar/wp-content/uploads/2021/12/revista-noviembre-gda.pdf>

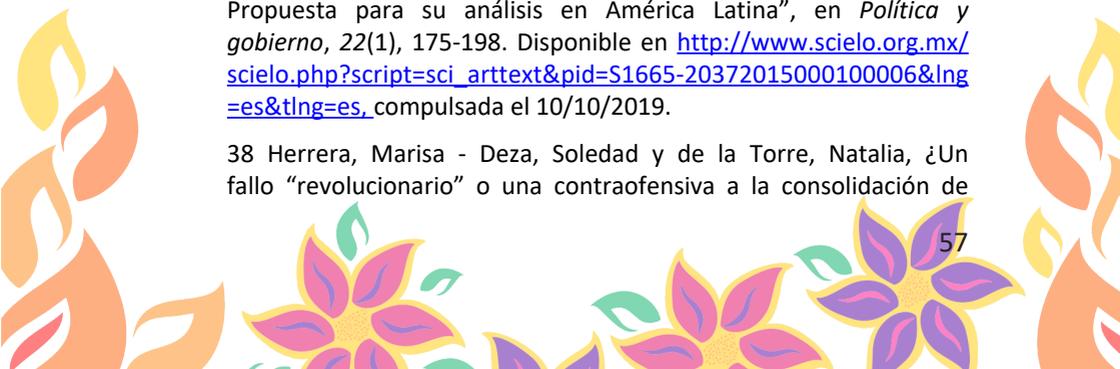
judicialización de las vidas privadas no pueden omitir el cómputo de la “oportunidad” que obliga a pensar no sólo en qué podríamos ganar y qué podemos perder en cada litigio, sino a prestar especial atención a la latencia agazapada de la contra-movilización conservadora que dispone de tanta estructura de sostén dentro y fuera del Poder Judicial.

Pensemos que ante el nuevo marco legal creado por la reforma constitucional de 1994 (que otorgó jerarquía constitucional a los tratados de derechos humanos e introdujo instrumentos progresistas para la defensa de los derechos por parte de los actores sociales, en particular la figura del amparo colectivo), el movimiento católico conservador fue el primer actor dentro del campo de disputa por los derechos reproductivos en presentar acciones judiciales ante la Corte Suprema de la Nación utilizando la nueva oportunidad legal, a fin de bloquear el acceso a métodos de prevención del embarazo y la implementación de legislación favorable a los derechos reproductivos³⁷.

Pensemos también en las sentencias de la provincia de Corrientes autorizando una adopción prenatal³⁸, en la

37 Ruibal, Alba M., “Movilización y contra-movilización legal: Propuesta para su análisis en América Latina”, en *Política y gobierno*, 22(1), 175-198. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372015000100006&lng=es&tlng=es, compulsada el 10/10/2019.

38 Herrera, Marisa - Deza, Soledad y de la Torre, Natalia, ¿Un fallo “revolucionario” o una contraofensiva a la consolidación de



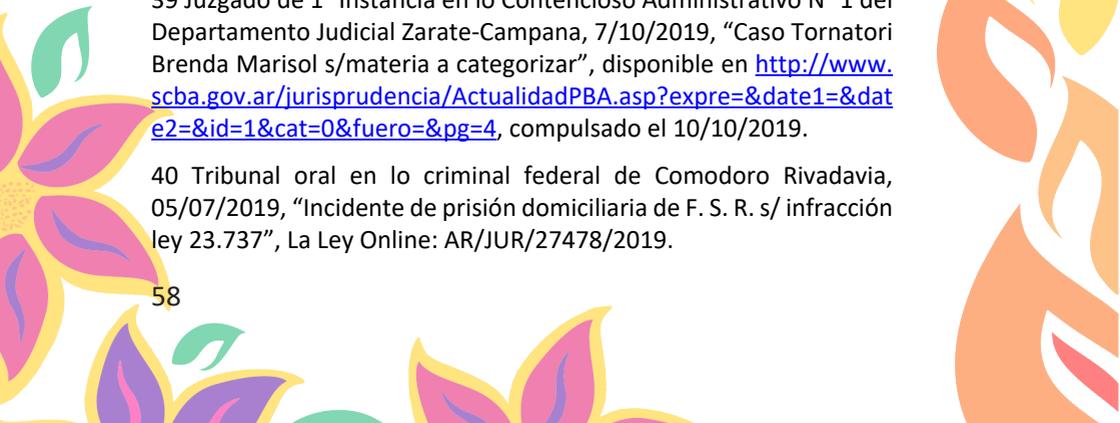
localidad de Zárate- Campana en Buenos Aires autorizando la sepultura de un feto argumentando con el derecho a las exequias del art. 61 del Código Civil y Comercial³⁹ o en Comodoro Rivadavia autorizando una prisión domiciliaria invocando el interés superior del feto⁴⁰, como frutos de ese activismo judicial conservador que se imbrica con la contra-movilización legal conservadora que busca dotar de personalidad la vida fetal frente al ingreso definitivo de la discusión de aborto en la agenda parlamentaria argentina del 2018.

Finalmente, en nuestra experiencia, la persona que atraviesa este camino de exposición de la vida personal para exigir el respeto de la decisión de abortar, difícilmente quiere volver a revivir este dolor en una denuncia, en un juicio o en un reclamo de reparación. Cuando finalmente se obtiene una respuesta que respete el derecho a decidir y se garantiza efectivamente el acceso a la salud, el alivio de saber que el embarazo no querido o dañino ha terminado es tan grande que suele cerrarse todo con un

los derechos humanos en clave de género? LA LEY 09/09/2019, 09/09/2019, 1, Cita Online: AR/DOC/2716/2019.

39 Juzgado de 1° Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 1 del Departamento Judicial Zarate-Campana, 7/10/2019, “Caso Tornatori Brenda Marisol s/materia a categorizar”, disponible en <http://www.scba.gov.ar/jurisprudencia/ActualidadPBA.asp?expre=&date1=&date2=&id=1&cat=0&fuero=&pg=4>, compulsado el 10/10/2019.

40 Tribunal oral en lo criminal federal de Comodoro Rivadavia, 05/07/2019, “Incidente de prisión domiciliaria de F. S. R. s/ infracción ley 23.737”, La Ley Online: AR/JUR/27478/2019.



abrazo “olvidador” con las abogadas.

6 Los “anti-casos”

Llamamos “anti-casos” a aquellos que se convierten en una amenaza para la política pública que sirve de andamiaje a los abortos permitidos por la ley.

Casos que, por sus particularidades muy excepcionales, no forman parte del universo de casos usuales y corrientes desde donde evaluar la eficacia de una política pública o estandarizar buenas prácticas.

En nuestra experiencia, estos casos exigen un doble esfuerzo. Por un lado, todas las energías destinadas a desarticular las barreras cuando de acceso al aborto se trata y el diseño de la mejor de las estrategias de defensa cuando de acusación penal hablamos. Por otro lado, exige el máximo de análisis profesional acerca del impacto que estos casos pueden tener en la praxis de los efectores comprometidos en cada lugar y según su propio contexto.

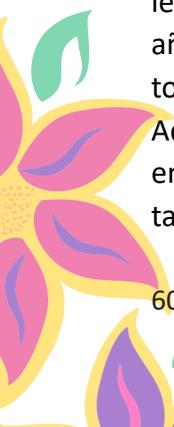
Cuando de casos de criminalización hablamos no es lo mismo defender a quién hizo un aborto y está acusado de aborto, sea que ese aborto encuadre o no dentro de los permisos legales de cada Código Penal, que quién está acusada o acusado de homicidio luego de practicar o practicarse un aborto. No es lo mismo el tipo penal de homicidio forzado respecto de un feto viable, que respecto de una edad gestacional no viable. No es lo mismo un nacimiento con vida, que uno sin vida cuando media una acusación penal en torno a la interrupción de embarazo.

No es igual si se registró una defunción fetal, que si se documentó un nacimiento y una defunción luego. Toda esta casuística no es menor cuando se va a defender a una persona investigada penalmente a propósito de un aborto, sea cual sea el tipo penal que el Poder Judicial esté usando.

Pasar por alto estas especificaciones técnicas y convertir todo en “aborto” no es correcto en términos jurídicos y disminuirá la eficacia de las estrategias si no se presta atención a estos detalles que performan el accionar judicial y limitan el uso del derecho. Y no importa como las redes sociales quieran llamar a ese evento obstétrico, porque a la larga, los procesos de criminalización no se resuelven en las calles sino en los estrados judiciales.

Y si bien la movilización social que acompaña la movilización legal y la comunicación feminista son excelentes herramientas para potenciar el derecho, no es menos cierto que si no van detrás de una defensa sólida desde lo jurídico y rigurosa desde lo procesal, no importa cuántas compañeras estemos en la calle, no prosperará.

Algo similar ocurre cuando se acompaña profesionalmente a destrabar barreras para el acceso a abortos legales. En enero de 2022 en Tucumán, una niña de 10 años con un embarazo de 26 semanas tuvo un nacimiento con vida en el marco de lo que la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia local llamó “interrupción legal del embarazo”. El abogado de su madre biológica -la niña estaba desde siempre bajo la guarda de una vecina- hizo



público el caso de la niña no para exigir se le asegure el aborto, ni para denunciar que se lo habían negado, sino para traccionar con ese evento obstétrico argumentos que decantaran el conflicto de responsabilidad parental en beneficio de su representada⁴¹.

En general, los casos de abuso sexual infantil que colocan a niñas embarazadas dentro del sistema de salud tienen una detección tardía por parte del Estado. La mayoría de estos embarazos provienen de abusos sexuales intrafamiliares o de entornos de confianza y ello, sabemos de sobra, dificulta muchísimo la revelación del abuso. Y por lo mismo, depara también gestaciones muy avanzadas que interrumpir y estos casos despiertan feroces interrogantes sobre la inducción de la muerte fetal en esas gestaciones avanzadas.

Estos casos conduce -erradamente en nuestra experiencia- a discutir la validez de activismos que pugnan por sostener que #CesáreaNoEsIle que, en años anteriores, depararon ya otros problemas. En primer lugar, porque en términos técnicos la cesárea es un procedimiento quirúrgico para evacuar un útero ocupado y el problema de cuándo se practica en estos casos radica en dilucidar si antes se ha provocado o no la muerte intrauterina (con una fetólisis o de manera medicamentosa⁴²) de manera

41 Una niña de 10 años violada y llevada al parto. Nota de Página 12. 2021. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/394731-una-nina-de-10-anos-violada-y-llevada-al-parto-en-tucuman>

42 “Cuando se utilizan métodos médicos de aborto después de las 20

tal de que de verdad se esté provocando un aborto. Y en segundo lugar, porque de cerrar filas efectivamente en que #CesáreaNoEsIle sin analizar la proyección de esos posicionamientos políticos en la vida de carne y hueso del personal de salud que sostiene estas políticas públicas con su trabajo, podemos terminar como en el caso de “Lucía”⁴³ donde quienes interrumpieron la gestación y se negaron a inducir la muerte fetal previamente- fueron acusados penalmente de homicidio, entre otras cosas, porque desde los mismos feminismos se visibilizaba que

semanas de gestación, debe considerarse la inducción de la muerte fetal antes del procedimiento. Los métodos médicos modernos, como la combinación de regímenes de mifepristona y misoprostol o misoprostol solo, no producen directamente la muerte del feto; la incidencia de sobrevida transitoria del feto después de la expulsión está relacionada con el aumento de la edad gestacional y la disminución del intervalo del aborto” E indica lo que se conoce como “fetólisis” que puede concretarse de dos maneras: Inyección intraamniótica o intrafetal de digoxina o Inyección de cloruro de potasio (KCl) a través del cordón umbilical o en las cavidades cardíacas del feto. “Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de Políticas para sistemas de salud”. OMS. 2012. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77079> . En la Guía de 2014 se indica la posibilidad de abortos medicamentosos para luego de las 20 semanas, con la aclaración de que “La sensibilidad uterina a las prostaglandinas aumenta con la edad gestacional. Por lo tanto, la dosis de misoprostol disminuye al ir aumentando la edad gestacional”. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. OMS. 2014. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/

43 “El Calvario de una niña violada”. 2020. Diario El País. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2019/03/26/actualidad/1553601793_174624.html

#CesáreaNoEsIle y si no es ILE, entonces ¿Qué es lo que hicieron?

Un mes antes de lo ocurrido con Lucía en Tucumán, en enero del 2019 en Jujuy acompañamos un caso similar de una niña de 12 años del interior de la provincia que, tras ser víctima de abuso sexual, cursaba un embarazo de 24 semanas⁴⁴ y se le había negado un aborto en su localidad natal, en el interior. La llamaremos “Martita”.

Martita fue derivada a la Maternidad de la Capital jujeña, acompañada por su madre y asistida por su abogada. Al llegar fue atendida por una profesional de la salud, que “no pertenecía al personal de salud de la Maternidad”, y que le explicó las alternativas terapéuticas tomando en consideración cuál era la más conveniente conforme al cuadro clínico que presentaba la niña. La médica le explicó que podría ese aborto ser medicamentoso, pero que eso requería que esté despierta y que podría nacer un feto con vida. También le dijo que podría tener una operación donde ella estaría dormida y no conocería lo que pasó. La niña manifestó que no quería sentir nada, ni ver nada, que prefería dormirse. Fue con este caso que el hashtag #CesareaNoEsIle se popularizó e invadió las redes sociales y los reclamos de movimientos feministas.

La decisión sobre la cesárea fue filtrada en los medios por el mismo Ministro de Salud de la provincia que comu-

44 Pagina 12 “No respetaron la intimidad ni la privacidad de la niña” (18/1/2019) Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/169333-no-respetaron-la-intimidad-ni-la-privacidad-de-la-nina>

nicó todo el cuadro clínico de la niña en franca violación a su intimidad y privacidad. Y el hashtag #CesareaNoEsIle puso en escrutinio público la decisión consentida por la misma niña al punto de desconocer la autonomía de la niña.

Podríamos pensar que la reacción de algunos feminismos se debió simplemente a que era la primera vez que se hacía pública esta situación que ponía al descubierto una realidad no querida: embarazos avanzados, detectados tardíamente y nula capacidad de respuesta institucional para inducir la muerte fetal previa a la evacuación del útero. Ahora bien, son todos distintos planos de análisis y no caben claramente en ese hashtag. Y es aquí donde abrimos unos interrogantes ¿qué fue lo que molestó? ¿que la alternativa terapéutica elegida y consentida por la niña -y no aceptada por ciertos movimientos feministas- fuera una cesárea? Si a la cesárea la hubiera precedido una fetólisis por ejemplo ¿hubiera surgido el hashtag #CesareaNoEsIle? ¿qué tan válida es para los feminismos la decisión informada y consentida que no coincide con la agenda de lucha? Si las feministas abogamos por la autonomía y el derecho a decidir de mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes ¿seguiríamos apoyando el derecho a decidir de la niña si hubiera elegido continuar con la gestación como sucedió en otros casos?

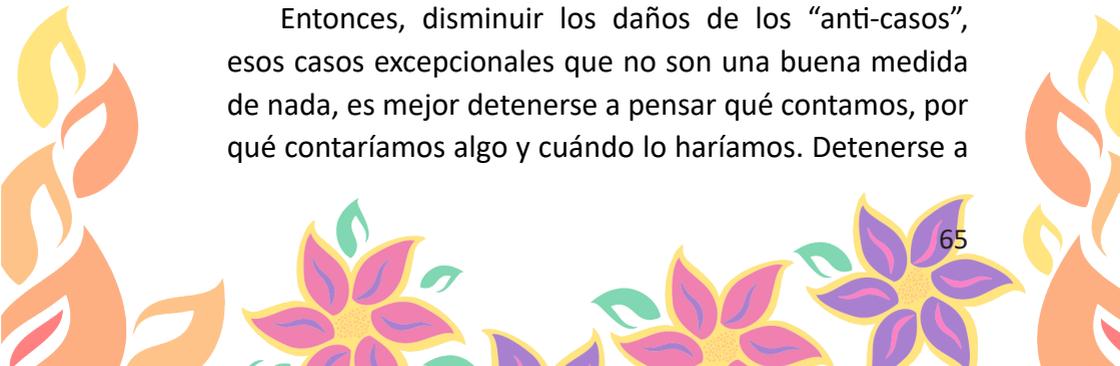
Más allá de las opiniones personales, como abogadas feministas no estamos habilitadas a suplantar o subtitular deseos y decisiones, es nuestra tarea amplificar sus



voces para que sean escuchadas por quienes les niegan sus derechos. Es por ello que acompañamos, legal y emocionalmente, cada acción, cada llanto, cada deseo y cada decisión. Y lamentablemente, luego de instalar este hashtag en caso de Martita, hubo profesionales de la salud perseguidos y estigmatizados por hacer estos procedimientos, con la diferencia de que en el caso de Lucía los profesionales de la salud fueron perseguidos penalmente por sectores conservadores, mientras que en Jujuy fueron estigmatizados y repudiados por los mismos movimientos feministas que se alzaron con su activismo digital detrás de #CesareNoEsIle.

Ocurre que al ser el aborto del tercer trimestre una problemática difícil de abordar aún en el campo sanitario, más aún en el campo social, suele postergarse el tema y quedan estos huecos en la política pública que no tienen que ver tanto con el derecho, como con los discursos biomédicos y la poca formación -ética y científica- del personal de salud para este tipo de prestaciones que son dolorosas y generan dilemas éticos, pero que no pueden ignorar que son excepcionales y que tienen a una niña como protagonista. Una niña donde se encuentra en juego el futuro de su vida a una maternidad forzada o continuar su infancia sin saltar etapas.

Entonces, disminuir los daños de los “anti-casos”, esos casos excepcionales que no son una buena medida de nada, es mejor detenerse a pensar qué contamos, por qué contaríamos algo y cuándo lo haríamos. Detenerse a



pensar en el impacto de estos casos trágicos que tienen en la vida de esas niñas violadas que son convertidas en “casos”, es parte de la responsabilidad profesional de las abogadas de la Guardia.

Y luego de todo eso, elegir muy bien qué conviene comunicar, por qué y para qué, no olvidando jamás que la protagonista de toda esta lamentable situación es la niña y que está esperando retornar a su vida, lejos de los medios y la opinión pública.

7 Defensa de mujeres criminalizadas por aborto

El caso de criminalización del aborto que más se recuerda en Argentina y la Región es el de “Belén”, una joven de 25 años que llegó al hospital con una hemorragia ginecológica sin saber que estaba embarazada y una vez allí, fue acusada de haberse provocado un aborto primero, y de homicidio doblemente agravado por el vínculo y por alevosía después. Desde MxM tomamos su defensa técnica el día en que era condenada, que fue cuándo nos enteramos de su caso.

El desafío de lograr la absolución de Belén fue muy significativo porque ella estaba presa desde hacía 2 años. Pero esa no fue nuestra primera defensa técnica de una mujer criminalizada, tampoco la última.

María Magdalena, en el año 2012, llegó a la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, también en Tucumán, con un aborto en curso y no sólo fue denunciada por sus médicas, sino también legrada sin anestesia. La



diferencia entre Belén y María Magdalena, es que Belén no tuvo una abogada feminista y María Magdalena sí la tuvo, desde el inicio. Nuestra alianza estratégica con el servicio de salud Mental de esa Institución, provocó que desde el primer día de internación y luego de haber sido violentada María Magdalena, ella tuviera asesoramiento legal y con ello se evitó su cárcel y se logró el archivo de su investigación penal luego de 3 años.

En Julio de 2021, cuando la Ley N° 27.610 llevaba 6 meses de vigencia en Argentina, nos contactó Ana para pedirnos ayuda para su hija Clarita. Estaba desesperada. Clarita, de 14 años -inimputable para la legislación de Argentina- había sido acusada de “homicidio” por el Fiscal Carlos Sale. Esta causa penal se iniciaba con la violación del secreto profesional y la orden de investigación indicaba en cabeza del sumario policial la orden de investigar *“en el hospital (...) donde una menor de 14 años habría abortado”*⁴⁵. Afortunadamente logramos evitar se lleve a cabo la declaración de la niña que ya tenía fecha para la Cámara Gesell y luego logramos el archivo de la causa, no sin antes denunciar -contra denunciar si se quiere- la violencia institucional del Ministerio Público que había iniciado esta investigación.

En 2019 nos contacta Carla, una madre desesperada de una niña de 14 años que había tenido un aborto sin que supera nadie más en su casa, y ahora era acusada

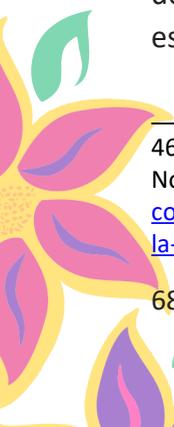
45 Expte N° 040682/21.

penalmente⁴⁶. Sofía, había tenido un aborto en el baño de su casa una madrugada, no dijo nada y se deshizo del feto arrojándolo a un predio vecino. Volvió a dormir y al día siguiente fue otra vez a la Escuela. Pasadas 36 horas, estaba pálida y la llevaron al médico, que no constató ningún evento obstétrico en la niña y la internaron por Síndrome Hemolítico. 24 horas luego de estar internada una vecina de Sofía y Carla descubrió en su jardín un feto, llamó a la Policía y averiguaron en el barrio que había una niña internada. Dieron así con Sofía y fueron acusadas ambas, junto Diego el padre de la niña, por homicidio agravado por el vínculo y alevosía.

La acusación fiscal hablaba de “un plan premeditado y con distribución de tareas para ocultar el embarazo, provocar el parto, matar el bebé y hacerlo desaparecer”. La Fiscal que inició la investigación brindó durante 7 días seguidos datos de la familia a la prensa, lo cual generó que tuvieran que cambiarse de domicilio y de escuela por la persecución social que sufrían.

Cuando tomamos la defensa, lo primero que hicimos fue bajar el caso de la prensa con un bozal legal en representación de la niña. Luego vino la detención preventiva de los progenitores en el cuarto del hospital donde se reestablecía la niña. Se desmembró la familia durante 30

46 “Conmoción en la Escuela de la madre del bebé asesinado”. Nota del 23 de septiembre de 2019. Disponible en <https://www.contextotucuman.com/nota/165058/conmocion-en-la-escuela-de-la-madre-del-bebe-asesinado-en-lomas-de-tafi-.html>



días que duró el encarcelamiento preventivo y finalmente recobraron la libertad. Y finalmente logramos excluir a la niña del proceso, ya que no obstante ser inimputable ella estaba procesada por la Fiscalía y quedamos a cargo de la defensa técnica de los padres. Nos pusimos a estudiar autopsia fetal y advertimos varios errores forenses en la necropsia, parte de ellos justificados por la falta de título de especialista en “medicina legal” del Perito Oficial. También advertimos que se había elaborado un Certificado de Defunción fetal, lo cual excluye la posibilidad de un nacimiento con vida y al día de hoy, 3 años después, el caso está en instancia de “Casación” que fue abierta por la Corte Suprema local donde denunciemos el abuso de la calificación penal para criminalizar un aborto y el abuso de poder de la Fiscalía que había ordenado modificar ese Certificado para que cuadre su acusación penal. Esperamos una sentencia favorable, pero estamos preparadas para el juicio oral si no conseguimos que se archive la causa que cuenta ya con cerca de 1000 páginas que incluyen 11 incidentes tramitados en la investigación penal preparatoria⁴⁷.

Este último caso, jamás fue llevado a la prensa por nosotras. Pese a que estamos seguras de que se trató de un aborto y que sería posible una construcción feminista de movilización legal sobre él, la familia prestigió la unión familiar y el silencio. Entonces sí, con su autorización, conseguimos Amicus Curiae de organizaciones feministas

47 Expediente N°64581/2019.

y de derechos humanos que se presentaron para abonar el archivo en adhesión a la defensa técnica. En paralelo también representamos a la familia en los problemas de cuidados parentales que sobrevinieron a consecuencia de la denuncia penal.

Siempre recalcamos que la criminalización opera en sí como una pena, más allá de que exista encarcelamiento preventivo o no, e independientemente de que exista o no condena. El estigma que tiene la condición de “delincuente” superpuesta a la condición de mujer es profundo, y doble cuando se ha desafiado la maternidad.

Por eso nuestros esfuerzos son especialmente cuidadosos en estos casos y nuestra dedicación también lo es.

8 Acciones a propósito de médicos criminalizados por aborto

Poder visualizar que detrás de cada criminalización, no sólo la que se dirige a mujeres que abortan, sino también a personal de salud que garantiza esas prestaciones médicas lícitas es un avance conservador en contra de la política pública que garantiza la soberanía sexual, es clave en el ejercicio de una abogacía feminista.

No quedarnos con la foto del caso, sino intentar siempre una imagen más panorámica ha sido un esfuerzo en cada caso que hemos acompañado.

En el mes de Julio de 2018 la Dra. Fabiana Reina⁴⁸,

⁴⁸ Escrachan a una médica que practicó un aborto a una niña de

ginecóloga del hospital Avellaneda, decidió garantizar una ILE de una niña de 11 años embarazada a consecuencia de una violación. Esta médica recibió amenazas de sus colegas, hostigamientos en grupos de whatsapp de profesionales de la salud y la orden del Director de la Institución de no realizar el aborto. Afortunadamente nos buscó y pudimos acompañarla en el proceso médico, mediático, jurídico y social de desincriminación. En paralelo, logramos se archive la causa en que una Fiscal de Instrucción especializada en homicidios intentó criminalizarla.

Algo similar hicimos en 2014 respecto del personal de salud de la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes, también denunciado por garantizar un aborto⁴⁹. Y se esperó a comunicar cuando el archivo de la causa ya había ocurrido, por dos razones. En primer lugar, porque observamos que el caso no tenía demasiadas repercusiones mediáticas, con lo cual, de recogerlo desde los feminismos estaríamos amplificando un discurso objetor que se vale de esos escenarios para predicar la ilegalidad de lo que consideran pecado. En segundo lugar, porque consideramos que sería nocivo para la política pública de acceso a los abortos de ese momento intensificar el miedo de

11 años. Nota del 8 de julio de 2018. Disponible en: <https://www.infobae.com/sociedad/2018/07/08/escrachan-a-una-medica-que-practico-un-aborto-a-una-nina-de-11-anos-abusada-en-tucuman-y-temen-que-el-caso-se-judicialice/>

49 Una resolución a conciencia. Nota periodística publicada en Pagina 12 el 1 de diciembre de 2014. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-260980-2014-12-01.html>

cárcel en el personal de salud.

De todas formas, en uno u otro caso, las estrategias deben acordarse siempre con sus protagonistas y las alianzas deben ser transparentes al interior de la relación abogada cliente.

En muchas otras ocasiones hemos articulado con efectores que desde dentro del Sistema reciben amenazas de criminalización y hemos brindado herramientas para disolver esos avances objetores. De la misma forma hemos asesorado, y continuamos haciéndolo, a profesionales de distintas provincias que nos consultan sobre casos específicos, con dudas también muy puntuales y con la inquietud de reducir los riesgos de criminalización o responsabilidad frente a una acusación civil, administrativa o penal.

Es saludable para el abordaje de estos casos revisar la documentación clínica con la que se documenta la interrupción del embarazo antes de diseñar cualquier estrategia, de forma tal de que el caso no naufrague por cuestiones técnicas que, aunque formales, en casos que involucran derecho penal y aborto, pueden resultar sumamente nocivos para la política pública.

Nuestro asesoramiento muchas veces se dirige a apuntalar administrativamente esa relación sanitaria con información legal sobre cómo debe llenarse la historia clínica, cómo se documenta una causal de aborto, de qué manera se asegura un abordaje integral, cuándo y a quién corresponde dar a conocer la situación, qué facultades



tiene el Poder Judicial para exigir información sensible de las usuarias, qué información se debe comunicar y qué no, cómo se recaba el consentimiento informado en el caso concreto y especificidades de la rama de la medicina legal que suelen ser un hueco en la formación profesional del personal de salud.

Esta última estrategia de asesoramiento legal previo si se quiere, es una acción que de alguna forma también previene los “anti-casos”.

9 Reacciones feministas para apuntalar el derecho a abortar

Estar atentas siempre al hecho político que supone el derecho a decidir, nos convenció de que las resistencias para garantizar un aborto nunca se inscriben exclusivamente a un caso concreto, sino que forman parte de una política reactiva más macro que tiene a la objeción de conciencia como aliada silenciosa y lista para expandir sus efectos desgobernados a otros casos.

Por ello, tratamos de dotar a nuestras acciones de litigio para los casos concretos, de otras acciones de incidencia con proyecciones más a largo plazo hacia los y las tomadores de decisiones en la intención de que nuestra abogacía feminista tenga mayor impacto y alguna virtualidad de modificar prácticas más allá de la coyuntura puntual de la relación sanitaria de un aborto concreto.

De esta forma, cuando logramos visibilizar el caso “María Magdalena” de forma nacional logramos también

que, a través de peticiones administrativas radicadas ante la Corte Suprema local, nos convoquen para dar una capacitación sobre secreto profesional y denuncia de aborto⁵⁰.

Cuando obtuvimos la libertad y la absolución de Belén, pedimos la reparación del daño que le habían causado. Actualmente ese expediente tramita por ante la Cámara Contencioso Administrativa ya que el Estado Provincial, aún no ha cumplido la petición de una casa que es como se acordó saldar los perjuicios.⁵¹

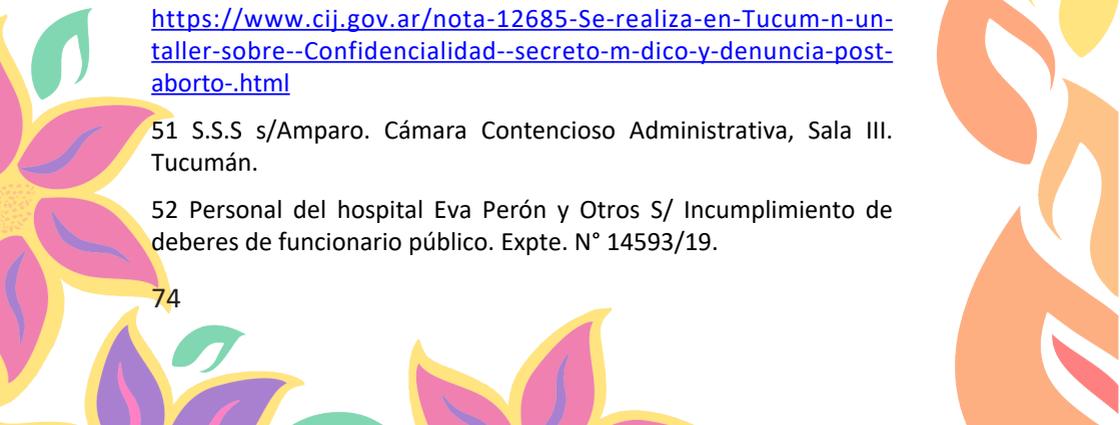
O bien, cuándo fue el caso “Lucía” desde MxM realizamos una denuncia penal⁵² contra el personal de salud y la Ministra de Salud local por incumplir deberes de funcionarios al impedir el aborto y provocar un nacimiento con vida. A esta acción penal adhirieron la A.P.D.H Nacional, AMPA (Asociación de Mujeres Penalistas de Argentina), FUNDEPS, CDD y la Red de Abogadas Feministas. Lamentablemente se archivó porque la querrela que defendía a Lucía no la sostuvo, pero sirvió para visibilizar que en términos políticos que el crimen está del lado de quienes no garantizan los derechos, y no al revés.

50 Se realiza en Tucumán un taller sobre “Confidencialidad, secreto médico y denuncia post aborto”.

<https://www.cij.gov.ar/nota-12685-Se-realiza-en-Tucum-n-un-taller-sobre--Confidencialidad--secreto-m-dico-y-denuncia-post-aborto-.html>

51 S.S.S s/Amparo. Cámara Contencioso Administrativa, Sala III. Tucumán.

52 Personal del hospital Eva Perón y Otros S/ Incumplimiento de deberes de funcionario público. Expte. N° 14593/19.



A fines de 2019, la Fiscal Adriana Giannoni -la misma que criminalizó a “Soffa” por el aborto en el baño de su casa, inició una investigación de oficio contra el equipo médico que actuó en un aborto legal en la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes. Dicha interrupción de embarazo se llevó adelante a pedido de una niña de 13 años, quien fue abusada sexualmente. Es por ello que desde la Fundación solicitamos el 28/11/19 un pedido de archivo de las actuaciones⁵³ que logramos obtener. Sin embargo, consideramos que no era suficiente preservar al personal de salud y decidimos por ello pedir el “juicio político”⁵⁴ de la Fiscal, quién terminó renunciando dentro de los 30 días posteriores, para evitar ser destituida⁵⁵.

En esta estrategia se inscriben numerosos pedidos de información pública que nos posibilitaron comprobar, por ejemplo, el efecto simbólico de la Ley N° 27.610 y la lucha feminista a la hora de desclosetar la práctica, que incrementó exponencialmente las cifras oficiales de abortos en hospitales Públicos para pasar de 12 en 2016, 16 en 2017,

53 “Personal Médico del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes y Otros s/ Aborto” Expte. N° 78910/19.

54 Piden el juicio político de la fiscal Giannoni. Disponible en: <https://lanotatucuman.com/piden-el-juicio-politico-a-la-fiscal-giannoni/tucuman/06/12/2019/41742>

55 La Fiscal anti derechos renunció para evitar el juicio político. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/243290-antiderechos-la-fiscal-de-tucuman-adriana-giannoni-renuncio->

18 en 2018, 87 en 2019, 700 en 2020 y 4020 en 2021⁵⁶.

Acciones para apuntalar desde la abogacía el derecho a abortar, pueden pensarse muchas, pero sin dudas lo que marcará la agenda de cada Guardia serán las consultas que reciban, el contexto político local, las prácticas sanitarias situadas y los deseos de las integrantes.

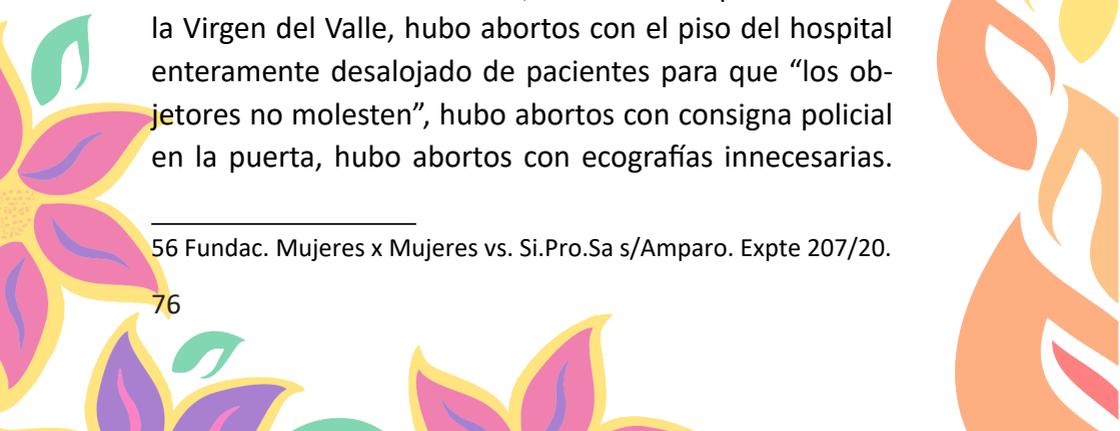
10 Sistematizar para revisar permanentemente la práctica de la abogacía

La trayectoria de la Guardia también se ve enriquecida con la alianza con efectores y efectoras dentro del Sistema Público de Salud que, a fuerza de años de trabajar las resistencias al interior de sus propios equipos, identifican fácilmente ese momento especial donde es necesario dejar la pelea dentro para conservar el trabajo y dar nuestro contacto a la mujer que está siendo vulnerada.

La mayoría de las niñas y mujeres que acompañamos pudieron desarticular esas barreras que se les oponía a su decisión de abortar. Y los obstáculos variaron según el caso y con el tiempo, hasta desaparecieron algunos en algunas Instituciones.

Hubo abortos con misa, abortos con procesión de la Virgen del Valle, hubo abortos con el piso del hospital enteramente desalojado de pacientes para que “los objetores no molesten”, hubo abortos con consigna policial en la puerta, hubo abortos con ecografías innecesarias.

56 Fundac. Mujeres x Mujeres vs. Si.Pro.Sa s/Amparo. Expte 207/20.



Abortos con fetólisis y abortos con prisiones. Abortos con pastillas, abortos con cesárea e interrupciones de embarazo que no son abortos. Hubieron abortos con prensa, abortos privados y abortos públicos.

Hubo abortos más y menos “litigados”. Sin embargo, una constante en todos esos trayectos, fue la sensación de desigualdad de clase que detrás de cada obstáculo se esconde, porque a la alegría de lograr que el Sistema de Salud objetor pueda “parir el aborto” que una mujer con derechos le pide, se suman el enorme desasosiego de pensar en aquellas tantas otras que no saben, que no llegan, que no pueden o que simplemente, no alcanzan a ponerse en guardia frente al mandato patriarcal de reproducción a cualquier costo y quedan en el camino de la maternidad forzada o el aborto inseguro.

El derecho es control social. A través del derecho se regulan las conductas de hombres y mujeres hacia un determinado modelo de convivencia y se modelan las identidades de forma tal, que respondan a las funciones ideológicamente asignadas a hombres y mujeres en un contexto determinado.

Después de la aprobación de la Ley 27.610, sin dudas existe una creciente despenalización social del tema incluso en lugares más conservadores. Pero ese efecto no es uniforme en nuestro país que cuenta con un sur progresista, un norte anacrónico, un centro con bastantes contrastes y un Buenos Aires que tiene un poco de todo.

Un panorama similar se observa en nuestra Región.

Y a nivel global, es fácil ver como los conservadurismos religiosos se reagrupan y los neoconservadurismos políticos se organizan para resistir las conquistas feministas de soberanía sexual.

Por eso pensamos que sistematizar este modelo podría servir para cualquier lugar donde haya una abogada feminista dispuesta a usar el derecho como herramienta de cambio social al servicio de otras que no conocen sus derechos o que no saben cómo exigirlos.





@mxmfundacion
<https://mujeresxmujeres.org.ar/>

FOS
FEMINISTA

ISBN 978-987-47920-4-4

