

# Consideraciones teórico-epistemológicas iniciales para una investigación con perspectiva de género

Las significaciones de las mujeres en torno a sus experiencias de aborto medicamentoso

**María Natalia Santarelli (Argentina)**

CONICET- FaPsi-Universidad Nacional de San Luis  
*m.natali.santarelli@gmail.com*

Fecha de recepción: 30-09-2016

Fecha de aceptación: 07-12-2016

## Resumen

En el presente escrito se comparten algunas decisiones iniciales relativas al posicionamiento epistemológico elegido para explorar las significaciones que las mujeres construyen en torno a sus experiencias de aborto medicamentoso. También se indaga sobre la inscripción de este proyecto de investigación en un determinado campo de saberes y en las elecciones teóricas que guiaron su formulación en base a la investigación cualitativa en Estudios de Género.

Se plantea que asumir un posicionamiento epistemológico y teórico feminista permite abordar los problemas de conocimiento desde las perspectivas de grupos históricamente acallados y posibilita construir *saberes situados* y comprometidos con la transformación social, en este caso, en relación a las opresiones de género.

Además, se plantea la necesidad de adoptar una actitud crítica y deconstructiva ante ciertas lógicas propias de las corrientes hegemónicas -dentro de la psicología y el psicoanálisis- para lograr articulaciones teóricas enriquecedoras entre conceptualizaciones relativas a la noción de subjetividad y salud mental pertenecientes al campo de la psicología psicoanalítica y herramientas que nutren desde los Estudios de Género.

Nuestra propuesta teórica capta la especificidad presente en la salud mental de las mujeres y considera los anclajes socioculturales, políti-

## Abstract

This work seeks to share some initial reflections on the epistemological position adopted in order to explore the significations that women attribute to their experience of medical abortion. It also considers the project's inscription within the field of qualitative research on gender studies, and the process of selection of a relevant conceptual framework.

It is proposed that adopting an epistemological and theoretical feminist position enables the addressing of the knowledge problem from the perspective of groups that have been historically silenced, and makes it possible to build up *situated knowledges* and knowledge committed to the social transformation, in this case, in relation to gender oppression.

Moreover, the article shows the need to adopt a critical deconstructive attitude towards certain hegemonic currents within psychology and psychoanalysis, in order to arrive at enriching conceptual contributions. In this regard, this project seeks to combine the conceptual contributions from psychoanalytic psychology surrounding the notions of subjectivity and women's mental health, with conceptual tools provided by gender studies.

Our theoretical proposal captures the specificity present in women's mental health, and considers socio-cultural, political and historical

cos e históricos propios de los procesos de subjetivación. De esta manera, supera oposiciones binarias tales como salud/enfermedad, normal/patológico, subjetivo/objetivo, interno/externo.

**Palabras Clave:** Estudios de género, aborto medicamentoso, salud mental.

## Introducción

En el presente escrito compartimos ciertas decisiones iniciales relativas al posicionamiento epistemológico elegido para construir el problema de conocimiento, su inscripción en un determinado campo de saberes y algunas de las elecciones teóricas que guiaron la formulación de un proyecto de investigación cualitativa en Estudios de Género.

En primer lugar, nos interiorizamos en las implicancias de adoptar un posicionamiento epistemológico feminista que cuestiona y desmonta los presupuestos de neutralidad, objetividad e imparcialidad asociados a la ciencia positivista.

En segundo lugar, nos preguntamos desde qué nociones de subjetividad y salud mental es posible posicionarse para construir un saber científico feminista, situado y comprometido.

characteristics of subjectivation processes. In this way, it overcomes binary oppositions such as health/sickness, normal/pathological, subjective/objective, internal/external.

**Keywords:** Gender studies, medical abortion, mental health.

Nos acercamos a estos y otros interrogantes haciendo referencia a algunos procesos implicados en la construcción de la propuesta de investigación que estamos emprendiendo, titulada *Las significaciones que las mujeres construyen en torno a sus experiencias de abortar con medicamentos en relación con la salud mental. Análisis desde una perspectiva de género en la región de Cuyo a partir de 2010*. La misma busca comprender las significaciones que otorgan las mujeres a sus experiencias de aborto voluntario con medicamentos en contexto de clandestinidad, en la región de Cuyo, Argentina.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Se trata de una investigación en una fase inicial de construcción del diseño epistemológico y metodológico que será llevada adelante con la dirección de la Dra. Claudia Anzorena y la co-dirección de la Dra. Erika Valdebenito y el financiamiento de CONICET (Beca Doctoral 2016).

## Decisiones iniciales: en busca de nociones conceptuales alternativas

En el año 2014 comencé a cursar un Doctorado en Estudios de Género. Debido a múltiples experiencias de vida, personales, académicas, profesionales y de activismo feminista, mis intereses de investigación estaban orientados hacia las vinculaciones existentes entre las prácticas de aborto voluntario medicamentoso<sup>2</sup>, las experiencias subjetivas de las mujeres y el

campo de la salud mental, desde una perspectiva de género y derechos. En aquel momento, consideraba que una primera elección con importantes implicancias políticas en el proceso mismo de investigación era elegir un doctorado, ya que implicaba una respuesta directa: ¿en cuál campo de conocimiento inscribir los esbozos de esta investigación?

La pregunta surgía debido a que mis escasos conocimientos en epistemología crítica y mi reciente formación de grado en Psicología me llevaban a pensar que existía una única Psicología legitimada y que la misma no podría admitir politización, pues eso afectaría directamente los -por entonces- valorados atributos de neutralidad y objetividad de mi investigación.

<sup>2</sup> El aborto medicamentoso -también llamado médico, no quirúrgico o farmacológico- consiste en el uso de fármacos -como el misoprostol o la combinación de mifepristona/misoprostol- para finalizar un embarazo. Esta estrategia, bajo determinadas condiciones en su administración, incrementa la seguridad del aborto autoinducido y reduce las complicaciones asociadas al aborto inseguro (CLACAI - Ipas, 2011; OMS, 2012)

La tendencia dominante en Psicología se encuentra claramente vinculada a los orígenes sociales y a las condiciones de su nacimiento como disciplina independiente, cuyas improntas persisten hasta en la actualidad (Dazinger, 1979). Estas improntas se corresponden, en primer lugar, con el afán por identificarse y demostrar ser una ciencia experimental; con la idea de psicología neutra, objetiva y universal, de corte positivista (Cabruja Ubach, 2008).

La adscripción a ciertos presupuestos dominantes en la Psicología, que han sido presentados como incuestionables, ha clausurado notablemente las oportunidades de generar aportes psicológicos situados que apunten a transformaciones sociales. Para el caso de la Psicología en Latinoamérica, Martín-Baró (1986) advierte la dificultad en atender las realidades de dependencia y dominación que azotan a los pueblos latinoamericanos en general. A esto agregamos, las dificultades en considerar los sufrimientos y hostilidades vinculadas con realidades de *desigualación*<sup>3</sup> que afectan a ciertos sectores subalternizados.

Algunos de estos presupuestos señalados por el teórico de la psicología de la liberación son el individualismo, la marca positivista y la visión homeostática (Martín-Baró, 1986). El presupuesto individualista, desde una postura reduccionista, tiende a explicar las problemáticas en niveles personales e ignora las estructuras sociales y políticas. La visión homeostática, en su afán de mantener a los individuos en pretendido equilibrio -¿equilibrio en cuál sistema/ordenamiento?- valora como malos y negativos los procesos implicados en los conflictos, las crisis y los cambios. La marca positivista hace del hecho positivo el único centro, y considera que la realidad no es más que lo dado. De lo cual se desprenden análisis positivistas que reconocen sólo lo dado e ignoran aquello que no existe aún pero que sería históricamente posible, si se dieran otras condiciones, tal como señala Martín-Baró (1986). Adoptar esta impronta conlleva el peligro, más o menos explícito, de terminar produciendo conocimientos que reafirmen realidades de opresión y desigualdad. En términos de salud mental de las mujeres, conlleva a la legitimación de determinadas condiciones actuales de riesgo para la salud mental.

A su vez, tal como señala Cabruja Ubach (2008) se ha planteado un falso dualismo entre profesionalismo/despolitización que entre otras consecuencias, ha generado mayores

<sup>3</sup> Se hace uso del término *desigualación* de Ana María Fernández (2009b) para poner el énfasis en los procesos de construcción de las diferencias dentro de dispositivos de poder (discriminación, marginación, inferiorización, vulnerabilización, exclusión, exterminio). La construcción de la diferencia y la institución de la desigualación se producen en el mismo movimiento: *diferencias desigualadas*, al decir de la autora, que no sólo son de género, sino también geopolíticas, culturales, étnicas, de clase, de orientación sexual.

resistencias para poder articular ciencia con compromiso político, en comparación con otras disciplinas como la sociología, la antropología o la historia. Se reconoce, entonces, una suerte de despoltización de la Psicología hegemónica, con la consiguiente necesidad de plantear compromisos ético-políticos y asumir posturas claras dentro de una Psicología dispuesta a la transformación y a la liberación.

Frente a estas dificultades propias de la disciplina, acarreadas desde sus inicios y aún hoy reflejadas en los conocimientos e ideologías que se transmiten en la formación de grado en Psicología -en general<sup>4</sup>-; ¿cómo articular el compromiso político feminista con la investigación en y desde la Psicología? Considerando que toda narrativa teórica se sostiene en un dispositivo político-social que la valida, ¿en cuál/es dispositivo/s de conocimiento inscribir nuestras investigaciones? En respuesta a esta pregunta y con la avidez necesaria para un encuentro con lo que suponía sería una complejidad desconocida, mi elección se inclinó hacia el Doctorado en Estudios de Género en una universidad pública de una provincia cercana y no al Doctorado en Psicología que se dicta en la Universidad pública de la provincia que habito. La introducción en el campo de los Estudios de género/feministas me permitió ir tomando algunas decisiones en torno a los posicionamientos epistemológicos desde los cuales se podrían pensar ciertos problemas de investigación y ciertos modos de encarar la aproximación a los mismos.

Luego de realizar un primer rastreo bibliográfico sobre investigaciones cualitativas sobre experiencias de aborto voluntario, sobre todo medicamentoso, en países latinoamericanos, y a partir del contacto directo y sostenido con mujeres que abortan con medicamentos debido a la participación en grupos feministas que brindan información y acompañamiento<sup>5</sup> en dos provincias de la región de Cuyo (San Luis

<sup>4</sup> Cabe aclarar que se hace alusión a las corrientes hegemónicas y a su influencia, sin desconocer los intentos, ensayos y concreciones provenientes de corrientes más críticas dentro de las *narrativas psi*.

<sup>5</sup> *Socorristas en Red-feministas que abortamos*- es una articulación política-feminista presente en más de 40 localidades de Argentina que surgió, entre otras cosas, como estrategia frente a la penalización del aborto en el país y en el marco de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, seguro y gratuito. Desde el año 2012, brinda información sobre aborto seguro con medicamentos y acompañamiento a las mujeres que abortan con medicamentos. Para mayor información en cuanto modalidad de acción y principios políticos que sostiene este accionar, veasé:

**Declaración de la 3<sup>o</sup> reunión plenaria nacional de Socorristas en Red (feministas que abortamos)**. 2014. Disponible en: <http://socorristasenred.org/index.php/2015/12/11/en-luchapor-el-derecho-al-aborto-legal-seguro-y-gratuito-ponemos-el-cuerpo-a-los-abortos-en-clave-feminista/>

**Declaración de la 5<sup>o</sup> reunión plenaria nacional de Socorristas en Red (feministas que abortamos)**. 2016. Disponible en: <http://socorristasenred.org/index.php/2016/04/21/5ta-reunion-plenaria-nacional/>

y Mendoza, Argentina) fuimos perfilando la propuesta de investigación junto a mi directora.

Decidimos ubicar nuestra propuesta dentro de los trazos marcados por las epistemologías feministas (Harding, 1987; Haraway, 1993) y dentro de lo que podría englobarse como teoría feminista (Gross, 1986). El marco teórico se valdrá de herramientas provenientes de los Estudios de Género aplicadas al campo de la salud mental junto con aquellas que provienen del campo psicoanalítico para el entendimiento de las dimensiones subjetivas implicadas, destacándose el carácter sociocultural e histórico de los procesos de subjetivación femenina y de construcción de género (Burin, 1990, 1992, 2002; de Lauretis, 1996; Fernández, 2009, 2016b; Meler, 2012). Principalmente, se tomarán los aportes de psicoanalistas argentinas pioneras en la articulación local de la teoría psicoanalítica con la perspectiva de género.<sup>6</sup>

## 1. Acerca del posicionamiento desde donde construir el problema de investigación

Desde los comienzos, el interés de investigación estaba puesto en los posibles entrecruzamientos entre las experiencias de aborto medicamentoso y la salud mental de las mujeres. Se parte del supuesto de que decidir y atravesar un aborto voluntario en condiciones de clandestinidad es una experiencia compleja y multidimensional a nivel corporal y subjetivo, que activa en quienes lo transitan un entramado compuesto por aspectos ideológicos, psicológicos, sociales e inclusive culturales. Ahora bien, ¿qué preguntar sobre estos entrecruzamientos? ¿A quiénes dirigir estos interrogantes? ¿Quién preguntaría, quien problematizaría estos posibles entrecruzamientos? y ¿desde dónde se problematizarían?

Harding (1987) señala que una de las especificidades de las investigaciones feministas es la atención y el cuidado en la explicitación del contexto de descubrimiento y del origen de la formulación de los problemas e hipótesis. Las formulaciones y elecciones en torno a los problemas que nos proponemos investigar no son ingenuas, por el contrario, están cargadas de intereses políticos e implicancias éticas dentro de los campos de disputa científica. Tal como demostró Dazinger (1979) en su análisis sociológico de los orígenes de la psicología como ciencia moderna, los desarrollos y rumbos de las disciplinas se definen por los *intereses intelectuales*, es decir, por el punto de encuentro entre los intereses sociales -de determinados grupos- y las construcciones cognitivas

empleadas. El contexto social y los propósitos que la disciplina acepta como propios -en un complejo ejercicio de maniobras de aceptación frente a determinadas fuerzas sociales- definen cuáles son los problemas considerados legítimos y las maneras de resolverlos. Siguiendo con esta idea, vale decir que los problemas que proponemos a la comunidad científica, mucho más cuando se trata de ciencia con financiación pública en instituciones públicas, portan en sí mismos el poder y la responsabilidad de legitimar determinados intereses de determinados grupos hacia los cuales pretendemos “poner la ciencia a su servicio” o, mejor, junto a los cuales pretendemos desarrollar este acto creativo -y no de descubrimiento- que hemos de llamar ciencia, como bien refiere Santos (2009) desde posturas de pensamientos decoloniales.

En efecto, un punto de encuentro entre posturas epistemológicas feministas y decoloniales es la capacidad crítica para evidenciar que no existen problemas de conocimiento dados sino grupos de personas que los definen como tales. Tradicionalmente, la ciencia ha partido y se ha diseñado desde las experiencias e intereses de un supuesto Sujeto Universal. Éste es por definición varón, blanco, occidental, propietario, heterosexual, que ubica sus intereses en el norte -vale decir, colocándose arbitrariamente en un “arriba” jerárquico- y que imprime el sello del androcentrismo y del sexismo a los conocimientos por él y para él generados.

Allí donde la ciencia se engrandecía a través de atribuciones de neutralidad, objetividad, universalidad; los feminismos junto a otras posiciones epistemológicas críticas, vienen a denunciar y a disputar nuevas formas en los procesos sociales de investigación. Las teorías feministas cuestionan seriamente los contenidos y las estructuras de los discursos disciplinares patriarcales, desarrollando alternativas y perspectivas específicas (Gross, 1986). Desnudan a los saberes científicos de los disfraces de neutralidad, objetividad e imparcialidad en su proceso de construcción y validación.

Estos disfraces de neutralidad quedan develados por el acto de cuestionamiento y revisión epistemológica de los saberes hegemónicos; cuando se desestabilizan una y otra vez las trampas que asocian lo masculino con lo neutro y con lo universal, e invisibilizan y ocultan otras corporeidades y subjetividades. También se hacen caer los disfraces positivistas relativos a la posibilidad de miradas no marcadas, de *ver todo desde ninguna parte* (Haraway, 1993, p.325). En la investigación feminista, la voz de quien investiga no se sitúa desde la invisibilidad y el anonimato. Contrariamente, quien investiga es una persona real e histórica con intereses particulares y específicos. La clarificación del lugar de/la investigador/a constituye un rasgo fundamental en este posicionamiento alternativo. Se trata de

<sup>6</sup> Algunas de las académicas precursoras en Argentina en cuanto a la introducción de los Estudios de la Mujer, luego llamados Estudios de Género son: Mabel Burín, Irene Meler, Ana María Fernández, Clara Coria, Eva Giberti, Débora Tajer, Martha Rosenberg, Gloria Bonder, Irene Fridman, entre otras.

explicitar lo más rigurosamente posible desde donde se es un sujeto de conocimiento, situado genérica, histórica y socialmente. Para ello es necesario explicitar sus creencias, rasgos y prácticas culturales y cómo sospecha que esto ha influido en los proyectos de investigación, en las argumentaciones y en los resultados de los análisis realizados (Harding, 1987).

Se reconoce que así como los cuerpos están marcados y su consideración sexual no es (in)distinta, las miradas también están marcadas y posicionadas. Para los feminismos la única forma de objetividad posible son los *conocimientos situados*, la asunción de la encarnación particular y específica para desde allí, poder generar circuitos universales de conexiones y diálogos (Haraway, 1993).

Finalmente, se corren los disfraces positivistas en cuanto a las intencionalidades de la ciencia. Alejada de nociones de imparcialidad y pureza frente a “contaminantes políticos”, la investigación feminista supone conocimientos responsables, comprometidos con valores y proyectos emancipatorios, antiautoritarios, participativos (Haraway, 1993). Su intencionalidad política es clara y constituye, en cierto punto, su razón de existir. Tiene el mérito de aceptar y afirmar activamente sus propias posiciones políticas (Gross, 1986). Va directo a la transformación: transformación en los modos de hacer y considerar la ciencia, transformación en las condiciones de posibilidad para que emerjan otros sujetos de investigación y de enunciación, aporte en la transformación de los sentidos y las narrativas construidas para apostar a existencias humanas menos desiguales, más libres y democráticas.

A diferencia de investigaciones desde otros posicionamientos epistemológicos, la investigación feminista define muchos de sus problemas desde las perspectivas de las mujeres y otros grupos históricamente acallados y subalternizados. Asume la responsabilidad de intentar identificar aquellas preguntas que un grupo oprimido desea que se respondan, sabiendo que esto se vincula con las posibilidades de modificar sus condiciones. Tal como explica Harding (1987), las experiencias de las mujeres en tanto valioso recurso empírico y teórico, deben ser reveladas por las mismas mujeres. Para el caso de nuestra investigación, se trata de experiencias de aborto voluntario medicamentoso, donde nos interesa dirigir la mirada y la escucha al *quien*, al sujeto del aborto. Coincidimos con Marta Rosenberg (1997, 2013) cuando afirma que en la experiencia del aborto siempre hay un *quién*, un sujeto que se manifiesta. Se trata de mujeres en tanto seres ya actuantes y pensantes, con una determinada encarnación histórica, sujetas de vínculos socio-sexuales y emocionales, con funciones sociales, familiares, en el marco de un determinado proyecto de vida. A través de la

entrevista en profundidad y no estructurada, en tanto herramienta apropiada en un diseño de investigación cualitativa, nos proponemos recuperar las narrativas de las mujeres, mediante la comprensión de las significaciones que otorgan y construyen sobre sus experiencias de aborto voluntario, enmarcadas en sus vidas históricas, relacionales y contextuales.

Acordamos con que el aborto constituye un hito en las trayectorias personales con consecuencias sentidas en la vida sexual, afectiva, reproductiva, anticonceptiva y en la salud en general. Este hito afecta diferencialmente a las mujeres -que protagonizan el proceso y en cuyo cuerpo es practicado- respecto a los varones, participantes secundarios del proceso, quienes podrán acompañar o no (Petracci et al., 2012). La práctica del aborto sólo tiene lugar en el cuerpo de una mujer o persona con capacidad de gestar. Se pierde de vista la especificidad política de género cada vez que en el discurso sobre el debate del aborto se borran las líneas que dibujan los cuerpos de las mujeres y sus vidas históricas (Chaneton y Vacarezza, 2011).

Por otra parte, nuestra propuesta prioriza el carácter contextualizado de la ocurrencia de los abortos medicamentosos. En términos generales; en un determinado contexto legal y cultural (caracterizado por la penalización y clandestinidad de la práctica) y concretamente, en una determinada región geopolítica como lo es Cuyo, Argentina<sup>7</sup>.

Es interesante destacar cómo en las investigaciones donde se exploran las experiencias de aborto, que hemos podido relevar hasta el momento, el contexto resulta determinante. Varios estudios indican al respecto que la ilegalidad y los contextos restrictivos producen reacciones emocionales dolorosas, principalmente incertidumbre, angustia y temor (Carril Berro y López Gómez, 2010; Chaneton y Vacarezza, 2011; Petracci et al., 2012; Rostagnol et al., 2013). Los resultados obtenidos de diversas investigaciones son concluyentes respecto a los efectos negativos de los contextos legales restrictivos para la vida y la salud de las mujeres (López Gómez, 2015). El marco de ilegalidad que carga al aborto con significaciones de culpa y muerte influye en las significaciones que las mujeres hacen de su propio aborto, más allá del grado de certeza o ambivalencia en la decisión. En palabras de Fernández y Tajer (2006), la clandestinidad opera como base sobre la que las mujeres construyen su subjetividad y las significaciones imaginarias de esta práctica, favoreciendo la aparición de determinados efectos psíquicos que, en gran medida, conciernen a las estrategias biopolíticas de control y disciplinamiento de los cuerpos de las mujeres.

<sup>7</sup> Se toma la región de Cuyo (provincias de San Juan, San Luis y Mendoza) al considerar la existencia de un contexto particular común, tanto desde el punto de vista social como institucional.

Además de reconocer un contexto geopolítico común, nuestra investigación parte del supuesto de que cada experiencia cuenta con sus particularidades, en función de múltiples determinantes y de las tramitaciones psíquicas posibles en cada caso. Como señala Fernández (2009) es necesario considerar tanto las diversas condiciones de existencia (como la clase social, edad, etnia, religión, orientación sexual, región geopolítica) así como los múltiples organizadores de sentido, tales como el estado civil o tipo de vínculo con el varón involucrado en el embarazo -si lo hubiera-, el momento en que la mujer se encuentra respecto a su proyecto de vida, el grado de obligatoriedad con el que enlaza el embarazo y la maternidad; la vigencia, eficacia y adscripción a determinados valores del entorno y propios respecto a la vida sexual, a los derechos sexuales de las mujeres, a lo legal y a lo legítimo de esa decisión, entre otros. A lo señalado por la autora, agregamos que en nuestra investigación se considera fundamental en relación a la experiencia en sí y sus implicancias emocionales, el modo en que se realiza la práctica. Por ello, nos interesa poder explorar las particularidades que conlleva abortar con medicamentos en la experiencia emocional de las mujeres.

## 2. Acerca de las elecciones teóricas

Como base del marco teórico de nuestra investigación, partimos del posicionamiento que reconoce la utilidad de las herramientas teóricas psicoanalíticas para la comprensión de los procesos de subjetivación femenina generizada, vale decir, en el entramado de una sociedad patriarcal, heteronormativa y sexista donde tienen lugar dichos procesos.

Introducir la mirada crítica feminista implica apuntar directo a las coordenadas de construcción del saber. Implica una operación teórica de deconstrucción de las naturalizaciones y los dualismos fundantes y el abordaje de sus sesgos, en este caso, sexistas. Por ello, nos inscribimos en posturas psicoanalíticas que reconocen que si bien, el objetivo primero del psicoanálisis no estuvo centrado en las articulaciones entre formaciones inconscientes y formaciones histórico-sociales; resulta necesaria la indagación crítica de la teoría, en pos

de potenciar su capacidad traductora para realizar elucidaciones de las opresiones de género (Fernández, 1992, 1994). La ideología patriarcal hegemónica produce marcas en las subjetividades y cuerpos. También lo hace al interior de las mismas disciplinas.

Las producciones teóricas y las formaciones discursivas se ven atravesadas en sus posibilidades mismas de enunciación por determinados *a priori históricos* que conforman el campo epistemológico en el cual se inscriben. Éste no sólo delimita las condiciones de posibilidad de un saber, sino también las zonas de visibilidad y, por ende, de invisibilidad y los principios lógicos que ordenan sus conocimientos (Fernández, 2016).

Para el caso de la teoría psicoanalítica freudiana, fundante del campo, Ana María Fernández (1992, 1994, 2016) explica cómo ha operado la *Episteme de lo mismo* en la organización de conocimientos, premisas y lógicas del psicoanálisis para pensar las diferencias en relación al género. La diferencia es pensada a partir de la ecuación humanidad=hombre y diferente=inferior. A partir de “lo uno” y por lo tanto, de “lo mismo”, la diferencia se plantea en términos de lo complementario y lo equivalente en menos. Es decir, desde parámetros de corte jerarquizantes e inferiorizantes para lo que no se corresponda con el espectro asociado a lo masculino. Esta ecuación opaca las especificidades, lo heterogéneo, lo diverso y de esta manera, quedan invisibilizadas posiciones fundamentales de la subjetividad de las mujeres (Fernández, 1992). Frente a este reconocimiento y cuestionamiento de la *Episteme de lo mismo*, las posturas psicoanalíticas con perspectiva de género proponen un trabajo deconstructivo y reconstructivo en términos epistemológicos. Esto implica que no se pierda la especificidad y la positividad de las diferencias. También comprende que se puedan considerar las inscripciones en procesos histórico-políticos de las diferencias y de las subjetividades, sin recurrir a esencialismos reduccionistas. Es decir, que en el intento de articular la pluralidad de idénticos, se pueda pensar en las diferencias (de clase, etarias, sexuales, raciales, étnicas) y no en la diferencia. En este sentido se destaca que hay diferentes maneras de ser otra y que si bien *todas tenemos en común las cicatrices de la discriminación, [...] no todas tenemos las mismas marcas* (Fernández, 2016:53).

## Un modelo de comprensión de la salud mental de las mujeres

Los objetivos específicos de investigación que nos hemos planteando ponen el foco en las implicancias emocionales que puede generar el abortar con medicamentos y, a su vez, con el acompañamiento -o no- de activistas socorristas que ofrecen discursos alternativos sobre el aborto, provenientes del movimiento feminista que consideran el aborto como uno de los derechos sexuales y (no) reproductivos, en tanto Derechos Humanos de las mujeres. Teniendo en cuenta estos objetivos, una de las primeras definiciones teóricas responde a desde qué nociones de subjetividad y salud mental posicionarse.

Dentro de la multiplicidad de maneras de conceptualizar las implicaciones del aborto sobre la salud mental y de los modelos teóricos de abordaje existentes (Rondón, 2009), el marco teórico de nuestra investigación se nutre de herramientas provenientes de los Estudios de Género aplicadas al campo de la salud mental y los derechos sexuales y reproductivos, junto con aportes del campo psicoanalítico con perspectiva de género para el entendimiento de las dimensiones sociosubjetivas implicadas.

Para introducirnos en la comprensión de la salud mental de las mujeres, elegimos el modelo tensional-conflictivo, desde una concepción participativa (Burin, 1990, 1992, 2009; Burin et al., 2002).<sup>8</sup> Este modelo enuncia e investiga la especificidad de la salud mental de las mujeres, en tanto área que se encuentra en formación dentro del campo de la salud en general (Burin, 2002,

<sup>8</sup> Se considera la existencia de, al menos, tres modelos de comprensión de la salud mental de las mujeres (Burin, 2002; 1992). Tradicionalmente, han regido dos grandes enfoques. Por una parte, un **modelo médico-psiquiátrico** que se apoya en una rígida diferenciación psicopatológica entre “lo normal/lo patológico” y se basa en principios biologicistas, ahistóricos, individualistas, asociales y esencialistas, donde las mujeres quedan ubicadas en el polo de lo patológico. Por otra parte, un **modelo tecnocrático de salud**, donde la salud mental es considerada como un estado a lograr asociado al equilibrio y la armonía. Este modelo, también conocido como “**emotivo-sensible**”, se apoya en una supuesta sensibilidad femenina para detectar los estados emocionales de su medio familiar o más cercano y para dar respuestas apropiadas. La idea es poder mantenerse en equilibrio para neutralizar los conflictos familiares y domésticos, mediante la intervención de los “expertos”, en quienes queda depositado todo el saber y la construcción de la salud. Podría decirse que en esta concepción subyace la idea de mujer como *ser-para-los otros*. Finalmente, una concepción más actual y en estado de gestación es la **concepción participativa** (Burin, 2009; 1992, Burin et al., 2002).

2009). En este sentido, la presente propuesta de investigación está pensada como un aporte más para continuar enriqueciendo esta construcción.

La concepción participativa se centra en un proyecto de concientización y transformación de las condiciones opresivas de vida de las mujeres en lo cotidiano. Considera a las mujeres como sujetos sociales activos y reconoce que la salud mental se va construyendo a partir de las necesidades que surgen en diferentes momentos de las vidas.

Esta concepción se complementa con el **modelo tensional-conflictivo** (Burin, 1990, 1992) el cual pone en suspenso la noción de salud mental como normatización -adaptación a las normas culturales-. El modelo tensional-conflictivo se apoya en las nociones de conflicto y crisis como propiciadoras para la transformación de la salud mental. La subjetividad femenina puede entenderse a través del modo en que se atraviesan las crisis evolutivas y accidentales -que son agudizaciones de los conflictos- entre las que figura el aborto. Los indicadores de salud mental de los que se vale este modelo se vinculan a la presencia de cierto dinamismo y flexibilidad para resolver las tensiones producidas por los conflictos. Es decir, que los conflictos no se estabilicen de manera estereotipada sino que promuevan la gestación y el uso de recursos para transformar las tensiones. En consonancia con esta idea, Meler (1999) señala como indicadores insoslayables de salud mental la flexibilidad y la potencialidad creativa. Frente a circunstancias vitales que pueden generar conflictos, fracturas vinculares y/o psicopatología, como lo es la rebelión frente al mandato de la maternidad obligatoria, lo saludable es poner en juego estos recursos en pos de la recreación de nuevos sentidos. En palabras de la autora, *nuevos sentidos que permitan transitar por experiencias no previstas en el proyecto vital, sin significarlas forzosamente como pérdidas o injurias narcisísticas.* (1999:246)

Situarse desde esta orientación teórica conlleva a superar las concepciones médico tradicionales -psiquiátrica y tecnocrática-, al menos por dos grandes razones.

En primer lugar, porque permite salir de la dicotomía normal-patológico, haciendo uso del concepto transicional de *malestar psíquico* (Burin, 1990, 1992, 2002, 2009). Este es un recurso desde los enfoques de género que permite analizar las condiciones que producen y preservan la salud mental de las mujeres. Se trata de una percepción ambigua de disconfort y desasosiego

que no permite sentirse ni saludable ni enferma, por lo cual desarticula y supera los dualismos salud/enfermedad, subjetivo/objetivo, interno/externo. Alude a los sufrimientos psíquicos y emocionales de las mujeres como emergentes de su condición de tales, desde un posicionamiento teórico e ideológico que enfatiza las dimensiones socioculturales e históricas en la producción de subjetividades femeninas a partir de modelos y lugares sociales, en tanto factores de riesgo en la salud mental de las mismas. Entre estos factores de riesgo, figura la obligatoriedad del rol materno. La maternidad, culturalmente, se impone a las mujeres como la garantía de su salud mental. Pero al ser considerado como el único rol legítimo y legitimante para las mujeres y al desconocer los deseos, experiencias y particularidades de cada mujer en relación a la maternidad, puede generar tal tensión y contradicción que se convierte en un factor de riesgo para la salud mental (Burin, 1999).

Este modelo de comprensión constituye una postura crítica frente a las representaciones sociales ofrecidas a las mujeres sobre su salud mental. Existe todo un sistema de representaciones de género, mitos e imágenes hegemónicas sobre la femineidad que ha implantado la ecuación *mujer-madre* (Fernández, 2016b). La cultura patriarcal dominante ha identificado a las mujeres en tanto sujetos con la maternidad, mediante el uso de diversos recursos materiales y simbólicos para mantener dicha identificación (como por ejemplo, los conceptos y prácticas de rol maternal, deseo maternal, instinto materno, ideal maternal, etc.). Cuando el rol maternal es ubicado en el plano de lo natural; cuando es impuesto como el único garante de identidad que reza que para ser mujer hay que ser madre, actúa despojando a la maternidad de su costado deseante y elegido. Esto ha tenido un considerable impacto en la producción de las subjetividades femeninas, entendidas como social e históricamente construidas a partir de modelos y lugares sociales que producen identidades de género. (Burín, 1990; Fernández, 2016b)

En segundo lugar, adoptar el modelo tensional-conflictivo desde una concepción participativa permite alejarnos del modelo tecnocrático, al considerar la salud mental no como estado al cual se llega, sino como un proceso o devenir siempre abierto e inacabado, signado por las diversas crisis evolutivas o accidentales que los seres humanos atraviesan constantemente y por los modos de resolución o no de las mismas. Esta idea se encuentra en consonancia con la actual definición de Salud Mental, a saber: *un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona*<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud (2013). Decreto Reglamentario 603/2013 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Capítulo II, artículo 3°.

A su vez, permite destacar el carácter social de la salud. Tal como señala Meler (2007:167): *Son las sociedades humanas las que crean las condiciones para la salud de sus habitantes y también las dificultades que generan formas específicas de padecimiento físico y psíquico*. Situarse desde una concepción participativa posibilita la legitimidad de la participación de actores sociales, saberes y experiencias diversas en la definición y construcción colectiva de la salud mental. Para el caso de nuestra investigación nos interesa conocer cómo significan las mujeres el ser acompañadas por activistas-feministas socorristas en su experiencia de aborto voluntario con medicamentos, o en otras palabras, qué implicancias tiene en esta experiencia emocional, la participación de otros actores sociales que pueden aportar nuevas formas de transitar la experiencia del aborto.

Desde la visión de las socorristas, el socorristismo como práctica y discurso ofrece a las mujeres en situación de embarazo no deseado, el contacto con una posición política sobre el aborto como derecho colectivo de las mujeres a ser conquistado. A su vez, como un derecho vinculado al valor de la propia vida, de la salud y de la capacidad de decisión legítima sobre el propio cuerpo y la propia fertilidad en el marco de cada proyecto de vida singular. Estos discursos habilitan otros modos de pensar y vivir el hecho, ya no vinculado a la soledad, lo dramático, lo indecible, el pecado o la culpa. El acontecimiento subjetivo y colectivo de abortar en compañía y de manera autogestionada puede acompañarse de un movimiento de autorización propia e interna, que colabore con el resquebrajamiento de ciertos dispositivos de poder y disciplinamiento que han operado históricamente sobre las subjetividades de las mujeres (Maffeo et al., 2015). Las activistas socorristas sostienen que en el transcurrir de esta práctica se va de-construyendo el peso del patriarcado sobre los cuerpos de las mujeres. En cada encuentro, en el transcurrir de cada materialización de la decisión de interrumpir un embarazo no deseado, se asumen lugares de enunciación y se generan construcciones propias sobre el proceso de aborto medicamentoso, sus vivencias y sus representaciones, nutridas por la grupalidad de los acompañamientos.

Considerando la noción de experiencia que propone Teresa de Lauretis (1992, 1996) y las vías propuestas para abordar la cuestión de la subjetividad femenina -experiencias, instituciones y prácticas con que las mujeres y cada ser humano se constituye como sujeto social y psíquico (de Lauretis, 2000, citada por Bach, 2010)- podemos pensar que el atravesar un aborto medicamentoso con acompañamiento feminista puede calarse de distintas maneras en las

Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-09-26\\_ley-nacional-saludmental.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/2013-09-26_ley-nacional-saludmental.pdf)



subjetividades de aquellas que abortan. Se trata de una experiencia concreta y con alto grado de compromiso subjetivo, a partir de la cual será posible experimentar la materialización corporal del lema feminista *mi cuerpo es mío*. Y con ello, la aprehensión de una realidad histórica y social

acarreada por la penalización del aborto; así como la consiguiente necesidad de legalización. En muchas situaciones esta experiencia de acompañamiento podrá sacudir, o al menos, tensionar aquellas representaciones sociales hegemónicas sobre el aborto como crimen o atrocidad (Santarelli, 2016).

## Los procesos de subjetivación femenina en clave de género

En consonancia con los posicionamientos planteados hasta el momento, nos ubicamos dentro de concepciones psicoanalíticas con perspectiva de género que reconocen que existen modos sociohistóricos de subjetivación. Afirmar esto implica, por un lado, que la condición social de hombres y mujeres resulta primordial en la comprensión de la subjetividad sexuada (Meler, 2012). A partir de la introducción de los Estudios de Género se abren las puertas para pensar la construcción sociohistórica de las subjetividades femeninas teniendo en cuenta la ubicación social de las mujeres en una cultura por definición patriarcal. A la vez, se posibilita el estudio de las marcas en la constitución subjetiva a partir de subjetivarse en y por determinados procesos de exclusión y marginación, en el marco de determinadas relaciones de poder asimétricas (Burin, 1999).

El análisis de los modos sociohistóricos de subjetivación implica indisolublemente el reconocimiento del carácter político y de disciplinamiento estratégico que comportan dichos modos, marcando no sólo las formas de pensar, sentir, actuar sino también los cuerpos mismos. Analizar la subjetividad desde esta perspectiva, conlleva la necesaria indagación sobre las estrategias de poder que intervienen y los focos de resistencias a las mismas, siguiendo una lógica foucaultiana que afirma que siempre donde hubo poder, hubo resistencia. Siempre habrá un punto de originalidad en la expresión de la resistencia, ya sea, a través de síntomas, malestares, transgresiones o institución de nuevas prácticas de sí (Fernández, 2016).

Enunciar las dimensiones sociohistóricas de la subjetividad habilita nuevas formas de entendimiento. Primeramente, lejos de pensamientos en términos binarios -tales como interioridad/ exterioridad, sujeto/objeto, individuo/sociedad, estructura/acontecimiento- y de las narrativas *psi* tradicionales que equiparan la noción de subjetividad a la de "interioridad", surge la necesidad de teorizar desde diversos modos de objetivación-subjetivación históricos, de género, de clases, de etnias, que superen dichas oposiciones binarias.

En segundo lugar, se complejizan las considera-

ciones sobre los procesos de producción de subjetividades, al adoptar una postura que articula social e históricamente los procesos identificatorios tempranos, clásicamente estudiados, con las prácticas de sí construidas en el tránsito por las sucesivas instituciones, para dar cuenta que *el conjunto de las instituciones -no sólo la familia- produce subjetividad*. (Fernández, 2009:55) Se amplía la mirada, y con ello, se comienzan a superar algunas limitaciones dentro del psicoanálisis. Limitaciones como las señaladas por la historiadora feminista Joan Scott (1990) en relación a las teorías angloamericanas de las relaciones objetales que al pensar en los procesos de producción de identidades de género se centran en las pequeñas estructuras -familiares- en desdén de la consideración de otros ordenamientos simbólicos; sociales, económicos y políticos que intervienen.

Esta concepción de subjetividad, que no deniega su construcción social, asume que las formas particulares de devenir sujetos son el precipitado de la concurrencia de diversos discursos y prácticas sociales, violencias materiales y simbólicas que definen posicionamientos subjetivos y sociales de quienes encarnan las subordinaciones de género. En los múltiples giros y desenlaces transitorios resultan primordiales las experiencias, las prácticas y los discursos que se recorren en compañía de otras/os.

Varios puntos de unión se pueden encontrar entre esta línea de pensamiento y las conceptualizaciones teóricas que realiza Teresa de Lauretis sobre la subjetividad, la experiencia y el género. Dentro del feminismo deconstruccionista y en el marco de un modo de pensamiento complejo, la autora se pregunta por el género y la experiencia en términos de procesos y de productos en construcción; de significados y complejos de efectos sobre los cuerpos, las subjetividades y las relaciones sociales.

De Lauretis (1990) aleja la categoría de experiencia del terreno de lo obvio al considerarla como un concepto difícil, ambiguo y frecuentemente sobresimplificado, que comporta una importancia crucial para la teoría y el movimiento feminista

en interrelación directa con sus grandes temas, como lo son la subjetividad, la sexualidad, el cuerpo y la actividad política.

Plantea la experiencia en estrecha interrelación con la subjetividad, definiéndola como:

el proceso por el cual se construye la subjetividad de todos los seres sociales. A través de ese proceso uno se coloca a sí mismo o se ve colocado en la realidad social, y con ello percibe y aprehende como algo subjetivo (referido a uno mismo u originado en él) esas relaciones -materiales, económicas e interpersonales- que son de hecho sociales, y en una perspectiva más amplia, históricas. (de Lauretis, 1992:253)

Esta noción feminista de experiencia se encuentra en estrecha relación con las prácticas sociales-materiales y con los compromisos subjetivos, en un interjuego constante entre las representaciones sociales y las representaciones subjetivas (autorepresentaciones) de género. La subjetividad se constituye en el género, es decir, las experiencias son siempre generizadas, afectadas o más precisamente, producidas por los dispositivos de género, en tanto aparato semiótico que otorga significados, cuya función es la de constituir individuos concretos como varones y mujeres (de Lauretis, 1996). A su vez, la subjetividad implica un proceso, diariamente

renovable y en constante construcción a partir de las experiencias historizadas y mediadas discursivamente, donde resulta fundamental el compromiso subjetivo en las actividades, discursos e instituciones que dotan de importancia (valor, significado, y afecto) a los acontecimientos del mundo. El pensar la subjetividad en contextos sociales e históricos permite revalorizar la noción de especificidad y variabilidad histórica, cuya introducción ha quedado truncada en las teorizaciones psicoanalíticas -específicamente de corte francés- debido a la tendencia a pensar los procesos de producción del sujeto genérico como más o menos predecibles por la existencia de un único significante, tal como advierte Scott (1990) en su revisión de las principales escuelas psicoanalíticas.

En la interrogación por las implicancias subjetivas del aborto en términos de salud mental y en la consideración de las heterogeneidades y complejidades de las experiencias de aborto medicamentoso de las mujeres cuyanas, nos resulta muy interesante poder dilucidar y describir cómo se producen desde la singularidad de cada mujer las mediaciones entre los funcionamientos psíquicos particulares y los sistemas de representaciones de género sobre la feminidad, y también sobre lo moral y lo normal (Meler, 1999). Representaciones de género que provenientes tanto desde los centros hegemónicos de producción de sentido como desde los márgenes (de Lauretis, 1996).

## A modo de conclusión

**A**diferencia de las posiciones epistemológicas tradicionales, la adopción de un posicionamiento epistemológico feminista conlleva claras y explícitas intencionalidades políticas. Se encamina a revolucionar críticamente las ordenadas implicadas en la construcción del saber que atraviesan las disciplinas. Se compromete, ya desde el primer momento de delimitación de sus problemas de conocimiento, con los procesos colectivos de transformación de los dispositivos políticos que producen desigualaciones de género, principalmente aunque no de manera exclusiva.

Para dotar de la complejidad necesaria a la investigación que estamos emprendiendo, asumimos un posicionamiento feminista y nos valemos de herramientas conceptuales propias de posturas psicoanalíticas con perspectiva de género y provenientes de otras disciplinas. Nos proponemos abordar la comprensión de la salud

mental de las mujeres en relación a las significaciones que le otorgan a sus experiencias de aborto medicamentoso, priorizando su especificidad y enfatizando el carácter sociohistórico y político de los procesos de subjetivación femenina.

Las articulaciones planteadas hasta el momento se posibilitan mediante la asunción de una actitud crítica y deconstructiva ante ciertas lógicas presentes en las corrientes hegemónicas -en este caso, dentro de la psicología y el psicoanálisis-. Además, requieren de una apertura para adoptar criterios multireferenciales que implican el desafío de correrse de lugares persecutorios respecto a la pérdida de la identidad disciplinar, al poner a jugar algunas teorizaciones de corte psicoanalítico con teorías provenientes de otras disciplinas. Encontramos en los indisciplinados Estudios de Géneros el piso sólido para generar las articulaciones conceptuales necesarias.

## Bibliografía

- Bach, A. M. (2010). *Las voces de la experiencia: el viraje en la filosofía feminista*. Buenos Aires: Biblos.
- Burin, M. y cols. (1990) *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires: Paidós.
- (1992). "Nuevas perspectivas en salud mental de las mujeres". En Fernández, A.M. (comp.): *Las mujeres en la imaginación colectiva*. (p. 314- 332). Buenos Aires: Paidós.
- (2009). "Salud mental". En Gamba S. (coord.). *Diccionario de estudios de género y feminismos -2º ed.-* (p. 291-292) Buenos Aires: Biblos.
- Burin, Mabel. y col. (2002. [1987]) *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. -2º ed.- Buenos Aires: Librería de mujeres.
- Cabruja Ubach, T. (2008). "¿Quién teme a la psicología feminista? Reflexiones sobre las construcciones discursivas de profesores, estudiantes y profesionales de psicología para que cuando el género entre en el aula, el feminismo no salga por la ventana". *Pro-Posições*, v. 19, n. 2 (56), 25-46 Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a04v19n2.pdf>
- Carril Berro, E. y López Gómez, A. (2010). "Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización". Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicología, Conocimiento y Sociedad - Revista de la Facultad de Psicología*, nº 2, 1-36. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- Chaneton, J. y Vacarezza, N. (2011). *La intemperie y lo intempestivo: experiencias del aborto voluntario en el relato de mujeres y varones*. Buenos Aires: Marea.
- CLACAI-Ipas (2011). *Misoprostol y aborto con medicamentos en Latinoamérica y el Caribe*. Disponible en <http://lac.unfpa.org/public/lang/es/pid/7247>
- Danziger, K. (1979). "The social origins of modern psychology: Positivist sociology and the sociology of knowledge". En Buss, A. R. (Ed.) *The social context of psychological theory: Towards a sociology of psychological knowledge* (p. 27-45). New York: Irvington.
- De Lauretis, T. (1990). "La esencia del triángulo, o tomarse en serio el riesgo del esencialismo: teoría feminista en Italia, los EUA y Gran Bretaña. *Debate feminista*, Año 1 Vol. 2. Septiembre; pp. 77-115.
- (1992). "Semiótica y experiencia". En *Alicia ya no. Feminismo, semiótica y cine*. (p. 251-294) Madrid: Cátedra.
- (1996 [1989]). "La tecnología del género". *Mora*, Nº 2, 6-34. Disponible en: <http://www.caladona.org/grups/uploads/2012/01/teconologias-del-genero-teresa-de-lauretis.pdf>
- Fernández, A. M. (1992). "La diferencia en psicoanálisis: ¿teoría o ilusión?". En Fernández, A. M. (comp.) *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias* (1º ed). Buenos Aires: Paidós.
- (1994). "De eso no se escucha. El género en Psicoanálisis". *Actualidad Psicológica*. Nº210. Buenos Aires. Disponible en <http://www.anamfernandez.com.ar/2016/08/17/revistas-nacionales-1994-de-eso-no-se-escucha-el-genero-en-psicoanalisis/>
- (2009a). "Embarazos adolescentes: ¿preco-cidades desventajosas?" En *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (2009b). "Violencias, desigualaciones y géneros". En *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (2016a [1993]). "La bella diferencia". En *La mujer de la ilusión. Pactos y Contratos entre hombres y mujeres* (1 ed., 7 reimp.). Buenos Aires: Paidós.
- (2016b [1993]). "Madres en más, mujeres en menos: los mitos sociales de la maternidad". En *La mujer de la ilusión. Pactos y Contratos entre hombres y mujeres* (1 ed., 7 reimp.). Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, A. M. y Tajer, D. (2006). "Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres". En Checa, S. (comp.) *Realidades y coyunturas del aborto: entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Gross, E. (1986). "¿Qué es la Teoría Feminista?" En Pateman, C. y Gross, E. (eds.) *Feminist challenges social and political theory*. Boston: Northeastern University Press.
- Haraway, D. (1993). "Saberes situados: el problema de la ciencia en el feminismo y el privilegio de una mirada parcial". En Dubois y Cangiano (comp.). *De mujer a género*. Buenos Aires: CEAL. Disponible en: <http://epistemologiascriticas.files.wordpress.com/2011/04/haraway-conocimientos-situados.pdf>
- Harding, S. (1987). "¿Existe un método feminista?". En *Feminism and Methodology*, Bloomington: Indiana University Press. Trad. Gloria Elena Bernal.

- López Gómez, A. (2015). "El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido". En Ramos, S. (comp.) *Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. Buenos Aires: CEDES.
- Maffeo, F., Santarelli, N., Satta, P. y Zurbriggen, R. (2015). "Parteras de nuevos feminismos. Socorristas en Red - feministas que abortamos: una forma de activismo corporizado y sororo". *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, N° 44 Vol. 20 Enero - Junio 2015. Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela.
- Martín-Baró, I. (1986). Hacia una psicología de la liberación. *Boletín de Psicología*, N° 22, 219-231.
- Meler, I. (1999). "Psicoanálisis y género. Aportes para una psicopatología". En Burin, M. y Dio Bleichmar, E. (Comp.) *Género, Psicoanálisis y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- (2007). Mujeres, varones y salud mental. El enfoque psicoanalítico y los aportes de los estudios de género. En Oliva, L. y Maneiro, N. (comp.). *Miradas sobre género. Aportes desde el conocimiento*. San Luis: Universidad Nacional de San Luis.
- (2012). "Las relaciones de género: su impacto en la salud mental de mujeres y varones". En Hazari, C. (Comp.) *La crisis del patriarcado*. Buenos Aires: Topía.
- OMS (2014). *Clinical practice handbook for a safe abortion*. London: OMS.
- Petracci, M., Pecheny, M., Mattioli M. y Capriti, A. (2012). "El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires". *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, N° 12, 164-197. Disponible en [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)
- Rondón, M. (2009). *Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido*. Lima: PROMSEX.
- Rosenberg, M. (1997). "Las mujeres como sujetos... De las elecciones reproductivas, las condiciones de las mismas y los derechos que garantizan la libertad para tomarlas". En AAVV, *Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Propuesta para la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. Buenos Aires: Foro por los Derechos Reproductivos.
- (2013). "¿Quiénes son esas mujeres?" En Zurbriggen, R. y Anzorena, C. (comp.). *El aborto como derecho de las mujeres. Otra historia es posible*. Buenos Aires: Herramientas.
- Rostagnol, S., Viera, M., Grabino, V. y Mesa, S. (2013). *Transformaciones y continuidades de los sentidos del aborto voluntario en Uruguay: del AMEU al misoprostol*. Bagoas [Internet]. 7(9):17-42. Disponible en: [http://www.radiouruguay.com.uy/innovaportal/file/48018/1/transformaciones\\_y\\_continuidades\\_de\\_los\\_sentidos\\_del\\_aborto\\_voluntario\\_en\\_uruguay.pdf](http://www.radiouruguay.com.uy/innovaportal/file/48018/1/transformaciones_y_continuidades_de_los_sentidos_del_aborto_voluntario_en_uruguay.pdf).
- Santarelli, N. (2016). "Categorías de género, experiencia y subjetividad en el pensamiento de Teresa de Lauretis. La potencia del acompañamiento socorrista en la construcción de género". En *Actas 2º Congreso AAS y 1º Jornadas de Sociología UNVM: Las ciencias sociales en América Latina y el Caribe, hoy: perspectivas, debates y agendas de investigación*. Tomo I (954-965), 1º ed. Córdoba: Universidad Nacional de Villa María.
- Santos, B. De Sousa (2009). "Un discurso sobre las ciencias". En *Una epistemología del Sur*. México: Siglo XXI-CLACSO.
- Scott, J. (1990 [1986]). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En Nash y Amelang (eds.) *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia: Alfons el Magnanim.