

Instituto de Investigaciones Gino Germani
VII Jornadas de Jóvenes Investigadores
6, 7 y 8 de noviembre de 2013
Gabi Díaz Villa, Verónica Marzano, Ana Mines, Roxana Rueda

Eje 8: Feminismos, estudios de género y sexualidades.

Basta de hipocresía. El silencio no es salud

La Línea “Aborto: Más información, menos riesgos” se puso en funcionamiento el día 31/7/2009, producto de seis densos e intensos meses de investigación, formación, debates, consolidación.

Comenzamos a reunirnos en enero de ese año con la certeza de que la Línea era una gran idea: podía hacerse con muy poca estructura -un teléfono celular- y podíamos llegar, de manera masiva y pública, a las mujeres que abortan. Sólo había que animarse, un asunto no menor. Sabíamos poco del misoprostol, teníamos dudas y temores lógicos de un contexto clandestinizante y no estábamos seguras de que un proyecto similar en Argentina fuera legal. Por eso, nos abocamos de manera rigurosa a despejar miedos, preguntas, a formarnos, forjarnos de herramientas jurídicas, médicas y feministas.

Enmarcamos nuestras acciones en el derecho a dar y recibir información pública, como la información sobre aborto con misoprostol, publicada por diversos organismos médicos internacionales, entre ellos, la OMS; el derecho a la salud -a “gozar del más alto standard de salud posible”-, a no morir ni enfermar por aborto; en el hecho de que el misoprostol está en la lista de medicamentos esenciales de la OMS¹, y tiene la característica de mejorar los indicadores de salud de la población cuanto mayor es su disponibilidad/accesibilidad².

De este proceso pudimos sacar dos grandes conclusiones:

1) que la legalidad es un proceso que se construye también socialmente por medio de la lucha y de la práctica, y no sólo una declaración de una cámara de legisladorxs. Ninguna de las personas que consultamos se atrevió a decirnos que sigamos adelante, de hecho más de unx

¹ Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costoeficacia comparativa.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/es/index.html>

² El misoprostol además es de amplia disponibilidad en América Latina, hay países donde existen más de cinco marcas, y es un medicamento muy barato ya que su producción es sumamente simple y de bajo costo.

nos advirtió que podíamos ir presas. Un análisis recurrente de los técnicos especialistas en Derecho que consultamos era que sobre el tema había un “vacío legal”. Nosotras decidimos llenarlo.

2) que el misoprostol es mucho más seguro, efectivo y fácil de usar de lo que nos imaginábamos.

Lanzada la Línea, no dejamos de recibir llamadas, el número fue en rápido aumento de 6 -durante el primer mes- a 20, que era lo máximo que llegábamos a atender por nuestras posibilidades materiales. En estas llamadas hemos brindado información sobre aborto con misoprostol científica, completa, actualizada, de manera comprensible y oportuna, en forma personalizada, en una conversación anónima, confidencial y sin prejuicios³.

1. Construyendo saber/poder: lesbianas y mujeres al teléfono

De enero a julio del 2009, quienes formábamos parte de LyF nos capacitamos intensamente para poder atender la Línea. Este proceso dio como resultado un protocolo de atención completísimo en cuanto a la información no sólo sobre el misoprostol y su uso correcto, sino también sobre cómo confirmar un embarazo, el cálculo de las semanas de gestación, la prevención de infecciones, la confirmación del aborto exitoso y el control posterior. Este protocolo contenía, de manera ordenada y actualizada, toda la información médica publicada, toda la información que compilamos para comunicar por la Línea estaba avalada por “investigaciones científicas”.

A su vez, nos dimos una profunda reflexión y fuerte entrenamiento en relación a “cómo hablar” durante la llamada telefónica. Para esto, nos reuníamos tardes enteras a hacer simulacros, intentado imaginar la mayor cantidad de escenarios posibles con los que nos encontraríamos. Dos puntos eran relevantes: por un lado, cuidados legales, y por otro, decisiones políticas del grupo.

En relación al primero, era necesario dejar en claro que no estábamos asesorando, recomendando, ni promoviendo. Sólo estábamos favoreciendo la circulación de información que, si bien es pública, por muy diversas razones, hay muchísimas mujeres que no logran acceder a ella, tampoco cuando la necesitan. En relación al segundo punto, desde un principio decidimos que nuestro enfoque en la atención era el de educación entre pares, el respeto por la mujer que estaba del otro lado, seguras de su capacidad y de su autonomía: nadie va a saber

³ Los datos que se analizan en los próximos apartados surgen del 1er, 2do y 3er informes de la Línea, elaborados a partir de los datos relevados en estas conversaciones. Disponibles en: www.abortoconpastillas.info

mejor que ella qué es mejor para ella. Pero esto sin ser ingenuas en relación al medio violento en el que, a veces, se encuentran las mujeres, por ello intentábamos relevar con qué herramientas y recursos contaba, y de transmitirle lo que nosotras conocíamos certeramente. En este sentido fue la decisión de hablar siempre primero con la mujer que está embarazada, aunque fuera menor de edad; con los varones, madres o acompañantes, si las mujeres querían, hablábamos después. Considerábamos fundamental el derecho de la mujer que se comunicaba a acceder a la información de primera mano, sacarse todas las dudas y miedos, formular sus propias preguntas, tomar nota, etc. La intención era, literalmente, poner herramientas en las manos de las mujeres para que ellas tomen sus propias decisiones, así que hablábamos del aborto con pastillas sin rodeos, en un lenguaje claro y directo: de que sale sangre, de que puede haber algo de dolor, de que los riesgos son mínimos pero que, de todos modos, es importante saber distinguirlos y, en el caso de que aparezcan, saber qué hacer, etc.

En algunas conversaciones, las mujeres nos hacían preguntas nuevas, cuyas respuestas desconocíamos porque no estaban en ninguna publicación científica. El enfoque de educación entre pares signó la diferencia: la Línea se convirtió en un espacio de circulación de saberes, las mujeres que llamaron antes, durante y después de abortar, nos fueron contando muchos detalles que no conocíamos, los relatos de unas les servían a otras, las estrategias de algunas se las contábamos a las que llamaban después: *que a la farmacia vaya un varón, el feto parece hígado, hay mujeres que expulsan el saco gestacional y no sangran, algunas mujeres no dejan de trabajar mientras abortan, otras que por ahí sí necesitan quedarse en casa y usar la bolsa de agua caliente...* y así.

Nos llevó un tiempo traducir aquello que leíamos como “información” o “datos” médicos objetivos en un aborto real que tuvo lugar en el cuerpo de alguien real, con miedos, vergüenzas y dudas reales, alguien común y corriente como una de las tantas mujeres que llamaban a la Línea. Con lo cual, a pesar de habernos cansado de repetir que en promedio todas las mujeres abortan 2 veces a lo largo de su vida, recién después de 6 meses de atención empezamos a preguntar si ya habían abortado alguna vez. *Sí, espontáneo; sí, hace muchos años; sí, pero fue horrible; si, después de tener a la nena; antes de separarme porque...; sí; sí; sí; y también no, es mi primera vez.*

Hablar sin prejuicios sobre abortar fue algo que decidimos, pero cómo hacerlo fue algo que nos enseñaron las mujeres, relatando sus experiencias a través del teléfono. Poder recurrir a personas que no abren juicios sobre las situaciones puntuales que atraviesan las mujeres fue parte del valor que ellas mismas le dieron a la Línea y parte de lo que permitió, de manera fluida y eficaz, la apropiación de saberes para una decisión informada.

El trabajo de reflexión colectiva sobre las conversaciones fue el encuadre que nos permitió construir preguntas, respuestas y formas de decir las cosas que desdramatizaran el aborto, la decisión, la situación. Un primer momento de la conversación, en general, nos enfrentaba a las razones por las cuáles la mujer quería abortar, nuestra estrategia era enmarcar la llamada en los derechos que la avalan, mostrando la legalidad: *La información que brindamos es pública y todas las mujeres tienen derecho a conocerla. La decisión de abortar es personal, solo la mujer que está embarazada sabe si quiere continuar con su embarazo y parir, o abortar. Las mujeres que llaman a la Línea no tienen ningún compromiso con nosotras, ellas cuando cortan deciden qué hacer, acá simplemente reciben información completa sobre cómo se utiliza, cuáles son los riesgos, etc.*

Mujeres y lesbianas logramos hacer de la Línea un ambiente desclandestinizador, porque también hablamos de cómo se consiguen las pastillas, y tranquilizador, al repasar los cuidados previos que hay que tener, descartar las contraindicaciones, enumerar los efectos secundarios posibles, y describir el sangrado que, para sorpresa de muchas, ¡se parece a una menstruación!: *Primero aparece un sangrado fuerte, como el del primer o segundo día de la menstruación, este sangrado dura algunas horas y de ahí va disminuyendo, disminuyendo, hasta ser un manchado. Este manchado puede durar algunos días, algunas semanas, y hasta un mes o mes y medio, esto es normal, el sangrado depende mucho del cuerpo de cada una.*

Otro punto clave de la conversación era la pregunta por lxs hijxs. Esta pregunta tenía el sentido de introducir algunas informaciones específicas: *si está amamantando hay que tirar a leche de hasta 12 horas después de la última dosis, si es un aborto avanzado hay que ubicar a lxs chicxs a cargo porque hay que ir al hospital*; y también tenía fines estadísticos. A la vez, nos puso frente a una reflexión profunda acerca de qué es un hijx y qué no lo es: un embarazo no deseado no es un hijx, no es ni siquiera un chico o un bebé, porque un feto no es una persona, como bien interpreta el Pitty Álvarez⁴: “para morir primero hay que nacer”...

1. El aborto con misoprostol es tan seguro que puede ser autogestionado, dice la OMS. Es el primer método de aborto que la OMS avala que lo utilice la mujer sola. En los países donde es legal, el aborto con misoprostol es un procedimiento ambulatorio, la persona que va a abortar recibe la información y el medicamento en la consulta, realiza el procedimiento en su casa y

⁴

Cantante del grupo Intoxicados. Ver: http://www.youtube.com/watch?v=_EXUFPgx03w

vuelve a los 10 días del aborto para hacerse un control si así lo desea, porque con el misoprostol el aborto se lo hace la mujer.

Visibilizar la posibilidad de abortar en casa seguras, y bregar por la legitimidad médica de la autoadministración de las pastillas, llevó a muchxs feministxs y partidos de izquierda a cuestionar el trabajo de LyF en la medida en que dejaba de lado el reclamo por la legalización para “organizar la clandestinidad”. En público, las más de las veces, esta posición se disimulaba de celebración por la existencia de la Línea que brindaba una respuesta a aquellas mujeres que tenían que abortar “en la clandestinidad”, pero este reconocimiento iba siempre acompañado de aquella aclaración: la Línea era una gran herramienta “mientras tanto” se conseguía la legalización.

Estos cuestionamientos, originados en miedos de clase, trascendían a los espacios feministas. Fueron expuestos claramente en la presentación que Víctor Hugo Morales hace del informe sobre la organización que salió al aire en su programa televisivo⁵, en agosto del 2010. El conductor exhortaba, atinadamente, a la presidenta con un “Permitirnos que este en la agenda”, pero desatinadamente argumentaba “para que NO suceda una escena como la que van a ver ahora”: Mónica⁶, integrante de LyF, atendiendo una llamada. Vale decir que, si bien pusimos el aborto en los medios de comunicación, no logramos poner en agenda la desmedicalización, a la vez que confirmamos el miedo que produce en las hegemonías las mujeres y lesbianas organizadas.

Nosotrxs consideramos que la resistencia a aceptar que el misoprostol ES el mejor método para abortar, y no el menos peor en la clandestinidad, está relacionada con un abordaje antiguo del aborto como una experiencia quirúrgica y con la estigmatización que han sufrido históricamente los conocimientos populares asociados a la idea de “caseros” o “no científicos” como sinónimos de peligrosos. Esta visión da cuenta de la mirada racista sobre los saberes populares de las mujeres y de la subordinación de la salud a la ciencia hegemónica. Por otro lado, en el ámbito de la disputa política, la asociación de la militancia lesbiana feminista a la radicalidad, entendida como poco política o abyecta, sacó del plano de lo posible al aborto con medicamentos por ser una herramienta de lucha por la legalización de LyF, a pesar de que los mismos sectores que impugnaban nuestra práctica al tacharla de irresponsable, tenían experiencias semiclandestinas de difusión del misoprostol.

⁵ “Bajada de línea” es uno de los programas periodísticos más importantes de la televisión nacional, afín al gobierno, se transmite por un canal de aire.

⁶ Seudónimo.

Las polarizaciones son producto, generalmente, de sobresimplificar los discursos. Lejos de dejar de lado el reclamo por la legalización, la Línea mostró el amplio espectro de legalidades que rodean la práctica de abortar: recetar misoprostol, comprar misoprostol con receta, consejería pre y post aborto, ecografía pre y post aborto, el aborto como contenido de la ESI, el programa nacional de atención postaborto; un amplio espectro de derechos, que ya han sido reconocidos como derechos humanos, y que sistemáticamente violan los múltiples actores sociales involucrados en la práctica del aborto: médicos, periodistas, fiscales, policías, farmacéuticos, feministas, etc., amparándose en la prohibición, a pesar de que el ámbito de la prohibición, en el aborto con misoprostol, se reduce al acto de ponerse las pastillas, a pesar de la imposibilidad de distinguir un aborto con misoprostol de un aborto espontáneo, del derecho a no autoincriminarse en un delito y del deber de confidencialidad de los/as médico/as.

Conclusiones

El aborto ya fue. Una cosa es la lucha política por la legalización del aborto en Argentina y otra cosa es el aborto real de las mujeres: el que está ahí a razón de uno por minuto, más allá de cualquier institución, de cualquier discurso, y de cualquier moral. El aborto bien hecho es algo muy simple, es casi como una menstruación. En algunos países, incluso, en las primeras semanas de embarazo, ni siquiera se lo llama aborto sino regulación de la menstruación. La consigna “aborto legal para no morir”, levantada por el feminismo, invisibiliza la masividad de la práctica del aborto, construyendo en el imaginario social el sentido de que abortar es peligroso. Así se refuerza el fantasma aterrador de que si una se realiza una aborto ilegal (como lo son la enorme mayoría de los abortos en Argentina) es muy probable morir, como si fuera una ruleta rusa: cualquier mujer que aborta en la ilegalidad se puede morir, como si la muerte por aborto se distribuyera aleatoria pero equitativamente entre la población, pasando por alto las violencias estructurales que producen la marginalización extrema en la que viven las mujeres que sí enfrentan la muerte cuando abortan... Como contracara aparece la vivencia del aborto exitoso en la ilegalidad como una excepción, cuando las estadísticas muestran que esta es la experiencia más masiva, ya que sólo el 16% de las mujeres que abortan anualmente terminan en el hospital; entre éstas, son cada vez menos las que sufren complicaciones graves, generalmente recurren a los servicios sólo porque no saben como continúa el proceso, porque podrían manejarlo solas en su casa hasta el final. ¿Esto quiere decir que la legalización del aborto ya no tiene sentido? No, en absoluto. La legalización es necesaria y urgente para desarticular la legitimidad de la violencia y la obstaculización del acceso a ciertos recursos. Pero definitivamente, entendemos, no comporta

una lucha por la reapropiación del cuerpo ni de las decisiones, raramente esto pueda conseguirse a través de una ley, mas bien lo que el instrumento legal nos permite es garantizarnos ciertos elementos para que nuestras decisiones sean seguras, no más.

Sobre-medicalizar el aborto es violencia. El misoprostol es la forma en la que abortan las mujeres hace más de 30 años en Argentina, el método que han descubierto por sí mismas huyendo de la violencia médica hospitalaria, cómodamente ejercida al estar “avalada” por la prohibición. Por ser una tecnología económica y eficaz, las redes “informales” de mujeres se han constituido en una política de salud paralela a la oficial más que eficiente (la mortalidad materna viene bajando sostenidamente en los últimos años) en las condiciones restrictivas y clandestinizantes locales. El misoprostol se convierte así en una plataforma que permite pensar y hacer del aborto un acto auto-determinado y auto-administrado, porque disponiendo de la correcta información para su uso pueden gestionar y manejar el proceso completo del aborto, lo cual, entre otras tantas características disruptivas, vuelve a la práctica del aborto menos desigual. Es necesario que el movimiento político que lleva adelante las reivindicaciones encarnadas en esas mujeres respete sus deseos, experiencias, preferencias, elecciones, reconociendo la trayectoria y los saberes populares que han construido a través de estos años, pero, sobretodo, la autonomía de las mujeres, de cada mujer, la ética de las mujeres.

“Aborto legal en el hospital” es una consigna enmarcada dentro del paradigma de la modernidad para el cual el hospital constituye la figura emblemática del derecho individual liberal a la salud. Sin embargo, hoy que sabemos que el hospital es una organización cuasimilitar, por lo que la consigna feminista no se vuelve simplemente obsoleta sino que responde a un modelo de activismo que expone el cuerpo de las mujeres a los maltratos de una institución violenta innecesariamente. ¿Luchar por la desmedicalización del aborto significa abandonar la demanda al estado como proveedor de recursos para abortar? No, en absoluto. Significa problematizar el derecho a la salud, el derecho al aborto, a la luz de las instituciones y actores reales, con respeto por los procesos genuinos de las mujeres ante esa violencia y exclusión. Necesitamos pensar cabalmente cuáles son los recursos que efectivamente se necesitan para garantizar la seguridad de un aborto y abandonar el imaginario de que es una enfermedad, mucho más una enfermedad aguda. Debemos entonces construir desde el Estado o exigirle que garantice el acceso universal a la información y el medicamento.

Las mujeres no abortan solas. Tampoco abortan en secreto. Para muchas parejas el aborto es un método más de planificación familiar, porque les falló el método anticonceptivo que usaron o no usaron ninguno, pero ya saben que no quieren hijxs, o no quieren unx más. Para muchas mujeres la decisión de abortar no representa un dilema, ni sienten culpa, mantienen una certeza profunda acerca de cuándo un embarazo es viable y cuándo no. Al hablar de “el drama del aborto” se invisibiliza el acompañamiento que las mujeres que abortan tienen de su entorno cercano, figurando, con la idea de drama, un dilema personal y secreto. Y se reduce el drama a la decisión sobre si terminar con el embarazo o no.

Sobre lo primero es importante decir que la mayoría de las mujeres que llamaban a la línea habían tomado la decisión en familia, y sobre lo segundo, los cuestionamientos que las mujeres se hacían en el teléfono tenían que ver con las penurias para conseguir el medicamento, a lo sumo cuestionaban la violencia en los vínculos, cristalizada en el no uso de preservativo, que mayoritariamente las había llevado al embarazo no deseado.

Al hablar de “el drama del aborto” no se habla del drama de la maternidad no deseada de la maternidad forzada, de la maternidad por “accidente”, ni de la infancia abandonada a su suerte. Las mujeres viven con sus familias, sus amigxs, novixs y amantxs, maestrxs y vecinxs, que apoyan y transitan con ellas los caminos del aborto.

Sacar el aborto del closet. En dos sentidos, como forma de visibilizar que las mujeres abortan, pero también para dar cuenta de la vivencia de las mujeres. La ficción del “nadie quiere abortar” que se sostiene como discurso políticamente correcto, se contradice con la realidad de todos los días: hay 1 aborto por minuto⁷ en nuestro país. La imposición del silencio detrás de la sentencia “Nadie quiere abortar”, se parece mas a una amenaza hacia las propias mujeres que un argumento político. Lo que se oculta detrás de la sentencia es el deseo de abortar. Se oculta porque parece resultar imposible hacerse cargo de que en la experiencia del aborto hay agencia. Existe autonomía y autodeterminación. Hay un deseo que se cumple.

Es cierto que raramente alguien se embaraza con el fin de abortar, al menos nunca fue ese un dato político que surgiera de las más de 10000 llamadas que compartimos. Pero una vez producido el embarazo y tras la definición de abortar aparece el deseo.

⁷ Segundo informe de la línea.

Deseo tal vez a contrapelo de la lógica feminista que poco habla de deseo y mas de destino, como si el destino fuera embarazarse sin desearlo y abortar sin quererlo. Quizás por entender este deseo, tal vez porque como lesbianas compartíamos algo de la experiencia del deseo a contrapelo de la norma, es que las llamadas eran definitivamente un acto político revolucionario para cada mujer y cada una de nosotras. El ambiente desclandestinizador de la Línea daba lugar también a la alegría, al deseo. Las mujeres querían abortar, y negarlo, seguir negándolo, es abortofobia.

Para acabar ¿Qué es el aborto?

Realmente descreemos de que pueda haber una definición unívoca de qué es el aborto. Esta dependerá de quien lo encarne. La cuestión es que tanto los argumentos tradicionales del feminismo, como el sentido común social, de los medios de comunicación e instituciones, sí construyeron y construyen lo que es y lo que no es un aborto. Y, en esta defición, la cual intentamos desmenuzar a lo largo del texto, se siembran sentidos y prácticas cuyos efectos son, entre otros, reestigamitizar, meter en el closet y violentar a las mujeres que abortan, que lo deciden, y que lo hacen porque quieren, con tristeza, sufrimiento, miedo, alegría, tranquilidad, etc.

El aborto es una práctica de las mujeres, y las mujeres son millones, distintas, diversas, pobres ricas, trabajadoras, desocupadas, monogámica, poligámica, con novio o marido violento y/o violador, sin novio y con mucho gusto por el sexo, rural, urbana, etc. Todas abortan. El uso de la práctica como bastion político del feminismo ha jugado en contra de los intereses de las mujeres trabajadoras, ha vaciado de contenido y perspectiva critica una practica social que como tantas otras no es estática, va cambiando con el tiempo, va tomando nuevos significados y es necesario tener en cuenta estos cambios que se dan en la relaidad para construir practica sociales acordes con las necesidades concretas. En este mundo, masivamente heterosexual, el embarazo es una posibilidad ante el sexo, sin importar ni nuestros hábitos ni la anticoncepción. El aborto no es erradicable, y sí, las mujeres quieren abortar, para algunas es una tristeza, para otras un drama, para otras sólo un tema más en la semana.

Bibliografía utilizada:

Bibliografía

- Anzaldúa, Gloria. "Borderlands: La Frontera." (1999)
- Gloria Anzaldúa and Moraga, Cherrie *This bridge called my back: Writings by radical women of color*. Watertown, Mass: Persephone Press, 1981.
- Butler, Judith (2001) *El género en disputa*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, Judith (2004); "Deshacer el género"; ed. Paidós; Buenos Aires.
- Cabral, Mauro (2004); "De monstruos conjurando: intersexualidad y biotecnologías de la identidad"; en *Revista Mora* N° 9/10; Instituto Interdisciplinario de Género – FFyL – UBA; Buenos Aires.
- Carbajal, Mariana (2009) *El aborto en debate*. Buenos Aires: Paidós.
- Coledesky, Dora (2007) "Historia de la Comisión por el Derecho al Aborto". En: www.abortolegal.com.ar/?p=134
- Fischer P., Amalia E (2005) Los complejos caminos de la autonomía. Publicado en *Nouvelles Questions Feministes* Vol 24, Nro 2. (Versión especial en castellano: *Fem-e-libros*).
- flores, valeria (2009) *Escribir contra sí misma: una micro-tecnología de subjetivación política*. En Espinosa Miñoso, Yuderkis; "Aproximaciones críticas a las prácticas teórico-políticas del feminismo latinoamericano". Buenos Aires: en la frontera. (Disponible en http://escritosheticos.blogspot.com/2010/05/escribir-contra-si-misma-una_28.html)
- Foucault, Michel; (1984); *Historia de la Sexualidad*. Tomo 1: "La voluntad de saber"; ed. Siglo XXI; España.
- -----; (2006); *La vida de los hombres infames*; ed. Altamira; La Plata, Argentina.
- -----; (2000); *Los anormales*; ed. Fondo de Cultura Económica; Argetina.

- Galindo, María y Sánchez, Sonia (2007); “Ninguna mujer nace para puta”; ed. Lavaca; Buenos Aires.
- Haraway, Donna (1999) Las promesas de los monstruos: Una política regeneradora para otros inapropiados/bles” (Traducción: Elena Casado), en revista Política y Sociedad N° 30: Madrid.
- ----- (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Cátedra: Madrid.
- Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto (Comps.; 2010) Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas. Ed. El Colectivo: Buenos Aires.
- ----- (2009) “Hallazgos y reflexiones a un mes de atención de la Línea “Aborto: más información, menos riesgos”. 1er. Informe. Disponible en: www.abortoconpastillas.info
- ----- (2009) “1700 llamadas, 1700 mujeres, 1700 historias”. 2do. Informe. Disponible en: www.abortoconpastillas.info
- ----- (2010) “Cómo abortan las mujeres en Argentina. Entre la autonomía y la falta de poder”. 3er. Informe. Disponible en: www.abortoconpastillas.info
- Lorde, Audre. *Sister outsider: Essays and speeches*. Crossing Press, 2012.
- OMS; Aborto Seguro: Guía Técnica y de Políticas para los Sistemas de Salud, 2012
- Preciado, B. (2002) *Manifiesto contra-sexual*. Madrid: Opera Prima.
- ----- (2008). *Testo Yonqui*. Barcelona.
- Sedgwick, Eve Kosofsky (1998) *Epistemología del armario*. Barcelona: de la Tempestad.

- Wittig, Monique (2005) “El pensamiento heterosexual y otros ensayos”; Barcelona: Egales.
- ----- (1977) **El cuerpo lesbiano. Pre-Textos: Valencia.**