

DE NO NACIDO A BEBÉ: afectividades y activismos en torno a la muerte gestacional/perinatal y sus duelos

KARINA FELITTI

*CONICET Instituto de Investigaciones en Estudios de Género (IIEGE)
Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Argentina*

1. UN NUEVO PUNTO DE PARTIDA

En 2018, en el marco del XXXVI Congreso Internacional de la Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA) “Estudios latinoamericanos en un mundo globalizado”, celebrado en Barcelona, España del 23 de mayo al 26 de mayo, expuse la ponencia “El mercado de la espiritualidad para la mujer gestante y su bebé: consideraciones sobre el no nacido en la cultura de la Nueva Era”, en la que analicé representaciones del no nacido¹ en el arte, la industria cultural y la publicidad, y en una serie de rituales en espacios de espiritualidad femenina. En línea con la propuesta de Law y Sasson (2009), indagaba en el “simbolismo fetal” sin restringirme a los debates políticos sobre el aborto o los tratamientos de fertilidad humana asistida, ni a la categorización del no nacido como “paciente” del sistema biomédico o ciudadano con derechos jurídicos (Morgan, 2009; Dubow, 2011; Daniels, 1993; Irrazábal, 2011). Las fuentes seleccionadas me permitieron pensar a esa figura en su circulación cotidiana como un fetiche, un producto de la tecnología

¹ Presento a esta figura en masculino porque así es introducida en los debates sociales. Se habla de fetos y bebés, presumiendo un sexo género masculino o bien, usando el género gramatical masculino como neutro. Las excepciones al uso del masculino son explícitamente mencionadas en el texto.

y del mercado de consumo (Taylor, 2000) y sugerir que esas imágenes proponen un sentido moral sobre los no nacidos e intervienen de diferentes modos en las relaciones que las mujeres² y otras identidades sexo genéricas con capacidad de gestar construyen con ellos.

Este trabajo fue resultado de una investigación más amplia sobre los procesos de politización feminista en formas organizativas del movimiento de la espiritualidad femenina (como los círculos de mujeres), las dinámicas de promoción de autogestión de la salud que se generan en esos espacios, y la incorporación de discursos y prácticas espirituales en los repertorios de las concentraciones y encuentros feministas en la Argentina, en un período que se inicia con la primera convocatoria *Ni Una Menos* en 2015³. Asimismo, recupera hallazgos de un trabajo previo realizado con Gabriela Irrazábal en el que se estudiaron las relaciones afectivas que se traman entre las mujeres gestantes y sus no nacidos, a partir de la observación y análisis de las actuaciones en el espacio público de una organización que se presenta a sí misma como dadora de “apoyo a padres de bebés fallecidos durante el embarazo o después de nacer (duelo gestacional y perinatal)”, y los relatos de mujeres participantes de un círculo de duelo gestacional, realizado en la provincia de Buenos Aires en noviembre de 2016 (Felitti e Irrazábal, 2018). En ese trabajo mostramos que las mujeres que habían atravesado situaciones de muerte gestacional/perinatal y abortos decididos, manifestaban la necesidad de duelar a sus no nacidos, reconocerles un nombre e integrarlos a la historia familiar. No pensaban al embrión como sujeto para volverlo susceptible de protección jurídica sobre su vida (Morán Faundes, 2014) pero sí de un respeto moral que se mani-

² En este texto cuando escribo mujeres me refiero a mujeres cisgénero.

³ A la fecha me encuentro desarrollando dos proyectos de investigación individual sobre estos temas. Uno está radicado en CONICET, “Espiritualidad, género y política en la Argentina contemporánea”, y el otro, “Traditional healing and spirituality in women's experiences of abortion and massive feminist demonstrations in Argentina, 2015-2020”, enmarcado en el Summer Program in Social Science del Institute for Advanced Study, School of Social Science, Universidad de Princeton (New Jersey, USA), 2021-2023.

festaba en algunas de sus decisiones, por ejemplo organizar un entierro de la materialidad resultante del procedimiento y/o realizar una despedida con palabras afectuosas y explicarles las razones que las habían llevado a tomar la decisión de abortarlos. Estos hallazgos nos permitieron ver cómo ciertas creencias, en este caso vinculadas a discursos espirituales, no necesariamente obstaculizan los abortos aunque complejicen la interpretación más secular sobre la práctica⁴.

Desde aquella publicación y la presentación de mi ponencia en LASA hasta el momento de entregar un nuevo texto para este libro, sucedieron dos hechos significativos que inciden sobre mi tema de estudio. Por un lado, la pandemia del COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, impuso medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio en la mayoría de los países, con consecuencias importantes y diferenciales en la población. En el tema que nos ocupa, la consigna “Quedate en casa” generó obstáculos en el acceso a la interrupción legal del embarazo y extendió el problema del duelo sin elaboración a toda la sociedad. Para estos desafíos se arbitraron medidas de política pública que siguieron los lineamientos de la OMS sobre asegurar la prestación de abortos (GEDESYR, 2020) y las organizaciones sociales y feministas —especialmente las Socorristas en Red⁵— intensificaron su trabajo de

⁴ En este sentido, coincidimos con otros estudios realizados en la Argentina que reconocen que, en determinadas circunstancias, las creencias religiosas pueden ser potenciadoras de ideas y prácticas democratizantes, y fortalecer la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres (Vaggione, Johnson y Bard Wigdor, 2021; Bosio, Johnson y Frencia, 2018; Johnson, 2020). También el estudio de Aldaz, Fosado y Amuchástegui (2020) sobre las repercusiones entre jóvenes mexicanos/as de la serie *Catolicadas* producida por *Católicas por el Derecho a Decidir-México* y el artículo de Ojeda y Mateo (2020) sobre los significados del aborto en practicantes de cultos de matriz africana en la Argentina, indican que la comprensión, aceptación y práctica de abortos pueden generarse desde el propio sistema de creencias.

⁵ Socorristas en Red (feministas que abortamos) es una articulación de organizaciones feministas formada en 2012 que, siguiendo los protocolos de la Organización Mundial de la Salud, acompañan a mujeres y a otras personas con capacidad de gestar en su decisión de interrumpir embarazos inviables para ese momento de sus vidas (Zurbriggen, 2019). El antecedente de esta articulación fue Socorro Rosa, el sistema de

acompañamiento. Por otra parte, las muertes sin ritual de despedida, ya fueran religiosos o laicos, por el cierre de los cementerios y funerarias, la imposibilidad de reunirse y de acompañar en centros de salud a personas enfermas y moribundas, hizo del duelo un tema de discusión social y una necesidad que reclamó medidas políticas, que resultaron insuficientes. Esto impulsó la publicación de libros y artículos sobre el tema desde diferentes enfoques en el ámbito internacional y local⁶. También auspició la creación de grupos de trabajo como la Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), que elaboró el documento de “Consideraciones, propuestas y recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de la vida en contexto de pandemia por COVID-19”, y la Red Transdisciplinaria de Duelo Perinatal, cuyos primeros posteos en las redes sociales Facebook e Instagram datan de noviembre del 2020.

El otro suceso significativo fue la aprobación, en la madrugada del 30 de diciembre de 2020, de la ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que incluye la atención posaborto. Esta normativa, promulgada el 14 de enero de 2021, establece el derecho de las mujeres y de las “personas con otras identidades de género con capacidad de gestar” a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 inclusive del proceso gestacional. Luego de esa fecha, mantiene las causales que garantizaban el acceso al aborto no punible ya previstas en el Código Penal de 1921: cuando el embarazo resulta un

acompañamientos iniciado en 2010 por la Colectiva Feminista La Revuelta, una organización de la provincia de Neuquén.

⁶ La producción diferencial del duelo conforme al valor que se le asigna a cada vida y la vulnerabilidad primaria propia de la vida social interdependiente fue analizado por Judith Butler (2006) en ocasión del atentado a las Torres Gemelas en septiembre de 2001. Sus ideas estuvieron presentes en varias discusiones locales sobre el duelo en tiempos de COVID-19. La filósofa argentina Virginia Cano (2021) señaló la necesidad de hacer un duelo colectivo y la psicoanalista Alexandra Kohan (2021) en su lectura de “Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca” de Jean Allouch (2016) y “Diario de duelo” (2009) de Roland Barthes, instó a evitar las prescripciones y la idea de que duelar es un trabajo.

peligro para la vida de la persona gestante (causal vida), un peligro para su salud (causal salud) o es resultado de una violación (Ramón Michel y Ariza Navarrete, 2018)⁷.

En 2018 en el Congreso de la Nación Argentina ya se había debatido el proyecto presentado por la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, que es la base de la ley actual. Si bien en ese momento no se lograron los votos suficientes en la Cámara de Senadores (Felitti y Prieto, 2018), el amplio apoyo social al proyecto y la extensión de la Marea Verde, tal como se conoció al movimiento que abogó por el aborto legal y que tuvo como distintivo el pañuelo verde de la campaña (Felitti y Ramírez Morales, 2020), sentaron las bases para la aprobación de la ley a fines del 2020. Quienes se oponían al proyecto esgrimieron argumentos seculares, mayormente provenientes del derecho y la bioética, y en las manifestaciones públicas que organizaron, tuvieron como insignia un pañuelo de color celeste con el mensaje “Salvemos las dos vidas” e imágenes de no nacidos representados como bebés -en ecografías impresas en carteles, ultrasonidos realizados a cielo abierto en las cercanías del edificio del Congreso- y una estructura de más de seis metros que encarnaba a una “beba de 12 semanas de gestación”, que llamaron Alma con el fin de equiparar aborto y feminicidio⁸.

Este nuevo estado de situación, con una mayor circulación en las redes sociales y medios digitales de información y reflexiones sobre el duelo como tema social y no solo individual, así como la vigencia del aborto

⁷ La norma se encuentra vigente en todo el territorio nacional y no requiere de adhesiones provinciales, ni reglamentación para su vigencia. Los servicios públicos de salud, las obras sociales nacionales y provinciales, las entidades y empresas de medicina prepaga deben incorporar la cobertura integral y gratuita de esta práctica en un plazo máximo de diez días corridos desde su requerimiento.

⁸ El uso estratégico del ultrasonido para oponerse al aborto y plantear a la práctica como un crimen contra la humanidad, comparable con la violación de los derechos humanos por parte del terrorismo de Estado, ha sido estudiado por Gudiño Bessone 2017, Morán Faúndes y Peñas Defago, 2016; Vacarezza, 2012; Laudano, 2012; Felitti, 2011.

legal, habilitan la inclusión de la muerte gestacional/perinatal y de sus duelos específicos en la agenda de salud sexual y reproductiva. Hasta ahora, contamos con datos de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, que señalan que en 2018 se produjeron en la Argentina 5.910 defunciones fetales, 4.881 con más de 22 semanas. La tasa de mortalidad perinatal fue 11,3, un indicador que se define como el cociente entre la suma de las defunciones fetales tardías (22 semanas y más) y las defunciones de menores de 7 días, y la suma de las defunciones fetales tardías y los nacidos vivos (DEIS, 2019: 163). Más allá de esta información cuantitativa sabemos poco de las vivencias de las mujeres y personas gestantes que atravesaron estas situaciones y mucho menos sobre los casos de abortos decididos, cuyo registro resultaba problemático antes de la nueva ley. Parto entonces de considerar que el contexto pospandemia y posaborto legal auspicia estudiar las formas en que las personas gestantes, las personas con capacidad de gestar y otros entornos de afectos representan y se relacionan con sus no nacidos, para elaborar diagnósticos y políticas de atención de la salud que den respuesta a sus necesidades y demandas.

En una primera parte de este artículo presento la sistematización de un relevamiento de textos que reúnen testimonios de mujeres que atravesaron interrupciones voluntarias de sus embarazos antes de la legalización. Me detengo en aquellos relatos en los que se manifiesta una relación de afecto entre ellas y sus no nacidos y se identifican necesidades y demandas en torno al duelo. En una segunda parte retomo hallazgos de un trabajo de campo en círculos de mujeres y talleres/formaciones conectados a ellos —por ejemplo, de ginecología natural, de fertilidad consciente, de doulaje— realizado de manera presencial y virtual entre 2013 y 2021, que incluyó observación participante, entrevistas en profundidad y conversaciones informales con facilitadoras y participantes. Me detengo en las consideraciones sobre aborto y duelo gestacional que surgen en estos espacios, y su confluencia con propuestas feministas de autogestión de la salud y soberanía corporal. En la tercera sección doy cuenta de una serie de experiencias de mujeres cuyas gesta-

ciones fueron interrumpidas o que vivieron la muerte perinatal de sus hijas/os, junto con análisis y propuestas locales y transnacionales, para la atención de estos duelos en el sistema de salud y fuera de él. En la última parte, a partir de los señalamientos de los estudios existentes y hallazgos preliminares de mi trabajo de campo en curso, propongo incluir la muerte gestacional y perinatal, incluyendo situaciones de abortos decididos, dentro de la agenda de la justicia reproductiva y la salud feminista⁹.

2. NO NACIDOS EN REGISTROS DE ACOMPAÑAMIENTOS DE ABORTOS DECIDIDOS

En los países en donde el aborto no es legal o su acceso enfrenta serios obstáculos, la labor de distintas organizaciones de la sociedad civil, la mayoría de ellas feministas, resulta crucial. En la Argentina se destaca el trabajo de la colectiva¹⁰ ya mencionada, *Socorristas en Red (feministas que abortamos)* (Zurbriggen, 2019). Las Socorristas, además de informar y acompañar interrupciones voluntarias de embarazos, han desarrollado una importante tarea de registro, que permite conocer más sobre las circunstancias que llevan a una mujer a tomar esta decisión y los afectos que se movilizan en esos momentos, no solo entre las mujeres que toman esta decisión y las que las acompañan (Vacarezza, 2015), sino entre las gestantes y sus no nacidos¹¹.

⁹ En algunos momentos de este trabajo no refiero solamente a no nacidos —embrión, feto— sino también a otras posibilidades que encierra la definición de muerte perinatal: infante muerto después de nacer, nacido sin vida, nacido vivo pero no viable, o nacido muerto pero viable, nacido vivo, viable y luego muerto.

¹⁰ El uso de la palabra colectiva en femenino como sinónimo de organización, agrupación o asociación, es habitual en ámbitos feministas contemporáneos y responde a una necesidad de visibilizar a las mujeres y su capacidad de trabajo conjunto.

¹¹ En octubre de 2020, en plena crisis sanitaria generada por la pandemia, las Socorristas crearon Clandestinos NO!, un observatorio de acceso a abortos legales para identificar y registrar aspectos positivos y responsabilidades incumplidas dentro del sistema de salud y difundir también la legislación vigente.

Dahiana Belfiori (2015) escribió 17 relatos de mujeres que abortaron acompañadas por las Socorristas, a partir de la selección de un conjunto mayor de entrevistas realizadas entre 2012 y 2013 en Neuquén. En uno de ellos, la mujer que le habla a su no nacido repite el mantra de la técnica de sanación conocida como *Ho'oponopono*:

“Mi amiga Sol, que anhela ser madre, me dijo que era bueno para soltar y soltarme, que repitiera: perdón, te amo, gracias [...] Eso hice. Me colgué, esperé a que las pastillas hicieran efecto y repetí en voz baja, como un mantra, perdón, te amo y gracias” (Belfiori, 2015: 24).

Esa misma mujer cuenta que recolectó su sangre como lo hace con su sangre menstrual, y que la vertió sobre la misma planta que usa con sus ciclos. En ese libro, otra mujer relata un ritual funerario:

“Lo enterré. Preferí enterrarlo en el patio de mi casa antes que tirarlo a la basura. Es una cuestión emocional para mí. Me sentí mal y me parecía lo mejor. Sí, lo enterré. Y por más feo que fuera yo sabía que no lo quería tener” (Belfiori 2015: 100).

Zurbriggen, Vacarezza, Alonso, Grosso y Trpin (2018) sistematizaron y analizaron los acompañamientos de abortos en el segundo trimestre de embarazo realizados por las Socorristas entre 2014 y 2017, que en total involucraron a 1.866 mujeres. Su muestra está formada por 23 entrevistas a mujeres que, por diferentes motivos –entre ellos, criminalización y estigmatización, falta de confirmación del embarazo, violencia machista y sexual, desinformación y/u obstáculos en el sistema de salud, cambios de su situación socioeconómica– decidieron interrumpir la gestación pasado el primer trimestre. A partir de bibliografía específica y los datos que surgen de la experiencia de las Socorristas, las autoras sostienen que el aborto en esta etapa –desatendido por la investigación y estigmatizado socialmente– tiene características particulares y una de ellas es la materialidad del “producto” que se expulsa. Esta palabra y expresiones ambiguas o neutras como “eso” fueron utilizadas por algunas de las entrevistadas, aunque la mayoría se refirió al “bebe” o “feto”. En ocasiones, en la misma entrevista aparecen distintas formas de nombrar (Zurbriggen, Vacarezza, Alonso, Grosso y Trpin, 2018:

147)¹². En los relatos sobre estas interrupciones, una joven de 26 años que realizó el procedimiento con veintitrés semanas de gestación expresó:

“Y vi ¡fue un bebé!, porque no tenía formación de cara pero vi las manitos, vi las patitas, vi todo. De hecho, vi una manito haciendo como chau; bueno, volveré en otra forma, seré alguien que venga después —digamos—, no ese que se fue” (Zurbriggen, Vacarezza, Alonso, Grosso y Trpin, 2018:148).

El “Cuaderno de cuidados pre, durante y posaborto (con pastillas)” en el que escriben Grosso y Zurbriggen —dos de las autoras antes citadas— fue producido en 2016 por dos agrupaciones, Adelitas de Chile y Mansa Ballena de Argentina. En este material, que se consigue en las ferias organizadas por los movimientos feministas en la Argentina y también en Internet, se compilan recomendaciones sobre alimentos, fitoterapia, masajes, movimientos, respiraciones, que pueden aliviar las molestias que genera el misoprostol, preparan el cuerpo, el útero, para el momento de la expulsión y ayudan a recuperar la energía que se invierte en el proceso. Estas recomendaciones se sostienen en la premisa: “una mujer que decide interrumpir un embarazo (se) merece los mismos cuidados que una mujer que decide y desea parir”. El material se complementa con relatos de mujeres que abortaron con pastillas en Chile, Argentina y Colombia, en los que también se mencionan rituales para devolver la sangre de los abortos a la tierra y de esa manera despedirse. Por ejemplo, una mujer que junto a su madre colocó los restos de su aborto en una maceta con tierra limpia, explica: “lo observamos en detalle, entre silencio, miradas y oraciones devolvemos el fruto a su tierra...” (Adelitas y Mansa Ballena, 2016: 69). En otro relato leemos sobre la “calma” que devuelve el ritual:

¹² En otro trabajo analizamos el expediente judicial del caso “Belén”, una joven que en 2016 fue condenada a ocho años de prisión por infanticidio. En ese documento, y en las discusiones en los medios de prensa sobre el caso, se hablaba de “bebé”, “hijo” o “feto”, de modo intercambiable (Irrazábal y Felitti, 2018).

“Quise hacer una especie de rito en el que le hablé directamente a ese hijo (sentí que era hombre) que me había elegido. Le expliqué por qué no pude recibirlo en el momento en el que él buscó llegar a mí. Le pedí que comprendiera mi situación y que tal vez, si él quería, podíamos volver a intentarlo en un tiempo más ... pero que ese no era mi momento” (Adelitas y Mansa Ballena, 2016: 62).

La necesidad de aclarar la compatibilidad de hablarle a un feto y defender el derecho al aborto aparece con mucha claridad en la nota de edición del libro *Lxs niñxs del agua. Relatos sobre pérdidas gestacionales*, compilado por Adriana Marcus¹³ y publicado por la editorial Madreselva en 2018¹⁴. En ella se dice:

“Me inspira esta nota un poco el “qué dirán”. Qué dirá nuestrx ácrata lectorx cuando vea que estamos publicando un texto en el que se llama “bebino”¹⁵ a los “fetos” y en el que se pretende visualizar en la “pérdida de un embarazo” la pérdida de un hijo/a” (Marcus, 2018: 7).

¹³ Resulta pertinente mencionar algunos antecedentes biográficos de Adriana Marcus, recuperados de la síntesis que ofrece la editorial Madreselva. Marcus es médica y entre 1978-1979 estuvo detenida-desaparecida en la Escuela de Mecánica de la Armada (ESMA). Por esta experiencia se trasladó a Neuquén, se especializó en medicina general con orientación rural e incorporó aportes de la medicina mapuche y las prácticas populares de cuidado de la salud, las “plantas medicinales”, el acompañamiento a embarazadas desde un dispositivo interdisciplinario local para abordajes de alta complejidad psicosocial y las dimensiones transgeneracionales que operan tras las enfermedades. Entre otras actividades, coedita los “apuntes para la *cuidadania*” que difunde artículos unitarios a precios mínimos sobre temas de maternidad, ecología, plantas saludables y saberes ancestrales, y participa de la Red Jarilla de Plantas Saludables de la Patagonia, desde donde comparte saberes y prácticas populares de salud.

¹⁴ El catálogo de la editorial Madreselva no permite dudar de su compromiso con las agendas feministas y el activismo *queer*, así como su apoyo a la difusión de movimientos contra hegemónicos con reverbero espiritual. En la lista de publicaciones de la editorial se encuentran libros de Casilda Rodríguez sobre parto, otros de lactancia, menarquía y de cuestionamiento a la vacunación sistemática que, junto con el texto de Marcus, forman parte de la colección *Maternidades Libertarias*. <https://editorialmadreselva.com.ar/catalogo/>

¹⁵ Bebe intrauterino.

Para confirmar el apoyo al aborto legal, en la nota se hace mención al caso Belén, a la importancia de las acciones de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Seguro Legal y Gratuito y al uso del pañuelo verde. La falta de cuidados en situaciones de aborto se inscribe como una forma de violencia obstétrica y se plantea la necesidad de no caer en una “simplificación peligrosa” a partir de la acción violenta de los grupos “provida” y pensar la interrupción del embarazo como “un simple acto médico”.

“Una lucha concentrada en obtener que el aborto sea libre y gratuito en el hospital fue dejando de lado preguntarse ‘cómo’ queremos que ese derecho sea practicado: ‘¿quiero interrumpir un embarazo como quien saca un lunar o quiero que haya espacio para mis emociones, para mis tristezas, inquietudes? ¿Quiero estar tirada en un frío pasillo o quiero estar acompañada –tal vez– con una doula?’” (Marcus, 2018: 8).

El libro recoge escritos previos de Marcus e información recopilada en nueve talleres. En algunos solo participaron mujeres, en otros varones, y en varios se contó con “profesionales capacitadas en constelaciones familiares”¹⁶. En esos talleres se abordaron las “interrupciones decididas” y los procesos que siguen, como duelos suspendidos o no reconocidos, cuestionando la idea de que abortar es necesariamente una “fiesta” porque como escribió en 2012, “cuando se pierde un embarazo lo que se pierde es un hijo”. Desde esta perspectiva, y siguiendo la propuesta de David Chamberlain, pionero en la creación del campo de la psicología pre y perinatal, la autora plantea:

“La madre que decide provocarse un aborto pueda consensuar con el bebino su retirada. Si la madre puede conectarse profundamente con su hijx y solicitarle que vuelva en un momento más propicio, es posible que ocurra un ‘aborto espontáneo’. Hemos podido comprobar que es posible el ‘aborto consensuado’ con el/la bebé” (Marcus, 2018: 33).

¹⁶ Las *constelaciones familiares* son un tipo de psicoterapia, creada por el psicoterapeuta alemán Bert Hellinger en la década de 1970, que propone una serie de técnicas y ejercicios para trabajar las conexiones que tiene cada persona con su pasado (familiar).

Entre las cartas y relatos que las mujeres escriben a sus “niñxs de agua” –denominación que expresa que antes de nacer se retiraron del “mundo acuático del regazo materno”– algunas refieren situaciones de abortos decididos. Una mujer pide perdón pero no se arrepiente y vuelve a pedir perdón por no hacerlo. Le cuenta que lloró mucho la decisión, que justifica por el peligro que corrían con su pareja por su militancia política¹⁷; y le dice también: “todos los agostos hago la cuenta de cuántos años cumplirías” (Marcus, 2018: 74).

Como puede advertirse, los relatos incluidos en esta sección hacen mención a terapias de sanación y rituales de despedida para los no nacidos que tienen componentes espirituales, incluso en acompañamientos guiados por una red feminista de base secular. Veamos qué sucede cuando la espiritualidad y la sanación desde una aproximación holística son los ejes de la propuesta.

3. ALOJAR EL DUELO: ALTERNATIVAS DESDE LA ESPIRITUALIDAD FEMENINA

En los espacios específicamente creados para practicar la espiritualidad femenina las experiencias de abortos y las menciones a no nacidos surgen de diferentes modos. La más frecuente es cuando en los círculos de mujeres cada asistente elige cómo presentarse y qué contar sobre sí. Esos momentos de toma de la palabra, generalmente en ronda y de manera rotativa, sirven para justificar la presencia en el círculo y explicitan una búsqueda personal motivada por una situación vital puntual.

¹⁷ Me parece oportuno recordar el testimonio de una ex detenida desaparecida que presenta Marta Diana en uno de los primeros libros que reúnen testimonios de mujeres militantes en los años setenta, en el que habla de sus abortos: “Aborté muchas veces, siete veces, porque jamás hubiera tenido un hijo antes que se diera la posibilidad en la organización, que fue después del ’73. Fijate la contradicción, tampoco me cuidaba... Toda esa parte tan negada en mí. Esa parte de decir, bueno, no importa, si es necesario abortar, voy y aborto. Pero eso que arrancás de tu seno, que lo castrás, llega un momento en que hace crisis, que sale” (Diana, 56-57).

En general, las mujeres se refieren a cuestiones sexuales, afectivas y de salud, como dolores menstruales, problemas con la ingesta de anticonceptivos hormonales, dificultades para lograr un embarazo y abortos espontáneos o decididos. Dado que los círculos tienen como premisa resguardar la confidencialidad, escuchar respetuosamente, no juzgar, son un lugar seguro para dar testimonio de experiencias hasta hace poco ilegales y clandestinas. A su vez, son espacios en los que se proyectan gestos de comprensión y hermandad mediante palabras, caricias y abrazos, miradas contemplativas, sonrisas, risas y llantos, que envuelven de afecto experiencias que en otros espacios podrían ser condenables penal y moralmente. En los círculos y más específicamente en talleres de ginecología natural y de fertilidad consciente, así como en consultas personalizadas sobre temas de sexualidad y reproducción, practicantes espirituales ya iniciadas en el conocimiento de la herbolaria recomiendan plantas y movimientos corporales que facilitan un aborto.

Otro espacio que aloja a los no nacidos son los talleres de constelaciones familiares y los de biocodificación, que plantean la “sanación del clan”. En estas propuestas la incorporación de los no nacidos resulta necesaria y a la vez inevitable. Marcus (2018) lo explica en su libro: los “olvidos” de los hijos que no pudieron tomar la vida generan dificultades en los padres y los hijos por venir. En la misma línea una mujer que ofrecía sesiones y talleres de reflexología holística, decodificación y bioexistencia consciente y memoria celular, durante una conversación informal en San Esteban, Córdoba, en julio del 2021, me comentó: “los no nacidos aparecen. Un aborto de una mamá, una pérdida de embarazo que no fue percibida”. Para esta interlocutora, “sanar el pasado” incluía dar cuenta, “alojar”, estas presencias.

Los no nacidos surgen también en las limpiezas, sanaciones o bendiciones de útero, rituales que parten de considerar que en este órgano radican energías creadoras, las vivencias personales y las memorias de las antepasadas, denominadas “ancestras” en los espacios de espiritualidad femenina y también en algunas actividades feministas seculares.

Estas ceremonias son recomendadas para expandir el poder de cada mujer, sanar situaciones de violencia sexual, atravesar la finalización de una relación de pareja y así dejar espacio a las energías de otras personas, facilitar embarazos y también duelar los abortos. La creencia en lo “sagrado femenino” y el “retorno de la diosa” se basa en considerar que:

“Las mujeres, su sensibilidad, sus conocimientos y sus cuerpos, son los ejes desde los cuales puede comenzar a generarse el cambio y la sanación de las relaciones sociales y de los propios sujetos. Existe incluso la metáfora que dice que la nueva era, la era de la Diosa, necesita un sitio desde el cual gestarse, y es el útero de las mujeres el lugar privilegiado para que esto suceda” (Ramírez Morales, 2016: 136).

El hecho de presuponer que existe una esencia común a todas las mujeres ha generado que se acuse a este discurso de esencialista. A su vez, que estas caracterizaciones hayan servido en determinadas circunstancias para generar comunidad y obtener una ventaja política, permite hablar de un “esencialismo estratégico” y acerca a practicantes espirituales a los feminismos.¹⁸ Estas conexiones no son nuevas. Puede darse cuenta de una tradición de feminismo espiritual que data de los años sesenta, que tuvo como referentes, entre otras, a Mary Daly, Adrienne Rich y bell hooks y se conectó con el ecofeminismo¹⁹. Asimismo, el lugar central que tiene el cuerpo en los espacios de la espiritualidad femenina abreva también en discursos y prácticas del movimiento de la salud de las mujeres que se desarrolló en las décadas de 1960 y 1970 en los Estados Unidos, especialmente en California y con las integran-

¹⁸ Las potencialidades y peligros del esencialismo estratégico, así como los desafíos de las políticas de identidad fueron señalados por Gayatri Chakravorty Spivak (1997), filósofa y crítica literaria que operativizó este concepto (Gago y Obarrio, 2013). Sobre las tensiones entre la necesidad de autonominación y la vigilancia sobre las “ficciones identitarias” ver Mattio (2009).

¹⁹ De acuerdo a bell hooks (2000): “identificar la liberación de cualquier forma de dominación y opresión como una búsqueda espiritual nos devuelve a una espiritualidad que liga la práctica espiritual con nuestras luchas por la justicia y la liberación” (p.140).

tes de la colectiva de Boston, quienes difundieron estas propuestas en su libro *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*, publicado por primera vez en 1971 y de amplia circulación mundial (Davis, 2007; Murphy, 2012; Nelson, 2015, Kline, 2010).

Desde la segunda década del siglo XXI, en América Latina es notable la circulación de libros y *fanzines*, además de información en blogs y redes sociales sobre ginecología natural. Entre las características compartidas a nivel regional se destacan: la voluntad política y pedagógica; la disputa del saber/poder médico-farmacéutico; una gramática del empoderamiento; el eje puesto en la experiencia corporal; una promoción del conocimiento horizontal, feminista y descolonizante y la importancia dada al autocuidado (Sala Calafell, 2019). La observación y participación en círculos de mujeres y talleres que retoman componentes de la ginecología natural, así como el análisis de algunas fuentes escritas -posteos en redes sociales, manifiestos, libros y *fanzines*-, muestran que desde 2015, con los inicios del movimiento Ni Una Menos y especialmente a partir de la formación de la Marea Verde en 2018, mujeres que se definen como espirituales se reconocen también como feministas, incluso algunas que antes rechazaban el término porque no acordaban con las consignas de “lucha” y entendían que el feminismo se enfrentaba a los hombres. Al mismo tiempo, algunas feministas se muestran más receptivas a los discursos espirituales y los incluyen en sus declaraciones, *performances* y *merchandising* (Felitti 2021a, 2021b, 2019, 2017; Felitti y Rohatsch, 2018), colaborando con el fenómeno expansivo de la espiritualidad, con diversas definiciones y en distintos ámbitos de la vida cotidiana²⁰.

La colectiva Doulas Feministas resulta un buen ejemplo de la confluencia de discursos feministas y abordajes integrales de la salud

²⁰ La Segunda Encuesta Nacional sobre Actitudes y Creencias Religiosas en Argentina, realizada en 2019 por el Programa Sociedad, Cultura y Religión del Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL) del CONICET, constató que la energía ocupa el tercer lugar en el ranking de creencias con el 76%, luego de Jesucristo (82.5%) y de Dios (82.9%).

sexual y reproductiva, que incluyen componentes espirituales y reverberan en la figura de la bruja curandera, como se lee en algunos de sus volantes y posteos en redes sociales: ellas proponen estar “unidas en un gran conjuro”. Esta agrupación se formó en 2018 en el contexto del debate parlamentario por la legalización del aborto, para apoyar el reconocimiento de este derecho y posicionarse públicamente como doulas sobre este tema. El Código de Ética de Doulas Argentina, redactado en 2017, con el acuerdo de varias organizaciones de doulas y suscriptoras individuales, define a la doula como una mujer que acompaña a otras mujeres durante su embarazo, trabajo de parto, nacimiento y/o puerperio, sin incluir las interrupciones de embarazos²¹. Para las integrantes de la colectiva Doulas Feministas, en cambio, la labor de la doula es guiar a mujeres y cuerpos gestantes en diversos eventos relacionados con la maternidad, es decir, a quienes quieran gestar y parir, y a quienes no lo deseen (Eger, 2018). En una entrevista que realicé en octubre del 2019 a una integrante de esta organización, esta resumía su tarea como “la disposición de estar presente para el cuerpo y deseo de la otra”, y esto incluía el acompañamiento de interrupciones, voluntarias o no, de embarazos.

En abril de 2018, junto a otras cuatro mujeres, participé de un círculo de duelo gestacional organizado en un departamento de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires que funcionaba como “carpa roja”²². La

²¹ En 2018, en el marco de una entrevista formal, una de las redactoras de este código me explicó que la definición de doula adoptada no tenía como objetivo restringir los acompañamientos de abortos, sino evitar que se asumieran funciones que correspondían a profesionales de la partería o la medicina. No obstante, esta misma interlocutora me aclaró que realizaba esos acompañamientos pero que lo hacía “como mujer, no como doula”. Al momento de redacción de este trabajo, octubre de 2021, el código de 2017 no ha sido modificado.

²² Se conoce como “carpa roja” a un espacio decorado con telas, flores y otros objetos de color carmesí, en el cual las mujeres se reúnen a conversar entre ellas, descansar y conectarse con sus cuerpos y específicamente con su ciclicidad menstrual. Esta propuesta de congregación femenina se proclama heredera de las tiendas rojas que albergaban a mujeres que salían de sus aldeas para vivir sus menarcas y/o menstruaciones entre ellas y recibir consejos de las ancianas, las “ancestras”.

facilitadora del círculo se presentó como doula, “terapeuta menstrual, especializada en energía femenina”. Conversando con ella supe que se dedicaba específicamente a acompañar duelos gestacionales en vez de partos, porque le resultaba más fácil de compaginar con las tareas de cuidado que demandaba su hijo pequeño. Sobre una manta tejida se dispusieron piedras, una imagen profana de María Magdalena embarazada junto a (¿de?) Jesús, velas, colgantes y objetos de un bebé que murió a las pocas horas de vida, hijo de una de las asistentes. En la escena sobresalía un tambor canalizado que trajo la facilitadora, construido por un artesano chamán a partir de su nombre y fecha de nacimiento, y tenía como imagen central a una mujer sentada, con las piernas abiertas, la cabeza hacia atrás y el cabello suelto. Su vientre prominente podía indicar una gestación, sus pechos turgentes expresaban poder sexual y/o de lactancia, mientras que la sangre que brotaba entre sus piernas podía relacionarse con la menstruación, el parto o un aborto. Unos fetos/bebés, en una especie de nube/limbo por encima de ella, completaban el cuadro. De acuerdo a los dichos de esta facilitadora, la visión del artesano había anticipado su tarea como doula antes de que ella iniciara una formación³³. En el círculo se contaron las historias de los duelos, se hicieron algunos ejercicios corporales y se creó una figura con arcilla que tenía como objetivo darle materialidad a la memoria del no nacido. La dificultad de encontrar espacios para hablar sobre ellos redundó en sentidos agradecimientos a la facilitadora y en reconocer que habían alcanzado mayor bienestar luego del encuentro.

³³ El círculo “Mujeres que Renacen” realizado en noviembre del 2016, fue organizado por tres jóvenes que habían transitado abortos espontáneos y que buscaban socializar, en sus propias palabras, “camino de sanación”. Según comentaron allí, cuando diseñaron las actividades pensaron que la convocatoria iba a interpelar a mujeres que habían pasado por su misma experiencia y por eso se sorprendieron cuando algunas participantes contaron que ellas habían decidido interrumpir sus gestaciones y que buscaban también “sanar” y dar lugar a esos no nacidos en sus biografías (Felitti e Irrazábal, 2018).

4. NECESIDADES, DEMANDAS Y RESPUESTAS SITUADAS

La historia de la muerte y del duelo en Occidente se traza en los desplazamientos que van de considerar estos eventos de modo colectivo y “natural”, hacia momentos cargados de mayor dramatismo e individualidad. En las sociedades contemporáneas la ciencia interviene para luchar contra la muerte, los hospitales son el mejor lugar para morir y cada fallecido tiene una lápida con su nombre en un cementerio, y esto permite visitar a los muertos y llevarles flores (Ariès, 2007). Las fosas comunes, los restos enterrados bajo la denominación NN (ningún nombre), los cuerpos calcinados u arrojados al mar, como hizo el terrorismo de Estado en la Argentina, se viven como injusticia y violación de derechos humanos. “Los muertos sin tumba, las tumbas sin nombre” que nombra Eduardo Galeano en su poema “Día de los desaparecidos”, evocan duelos personales y colectivos puestos en suspenso.

Las fuentes presentadas hasta aquí comprueban que en los espacios en los que confluyen discursos feministas y activismos feministas que alojan creencias espirituales o dejan que ellas emerjan sin censurarlas, las mujeres que atravesaron interrupciones de sus gestaciones, voluntarias o no, o situaciones de muerte perinatal, encuentran escucha y ritualizaciones que las ayudan a integrar a sus “hijos” en sus biografías y tramas familiares. Esta posibilidad de honrar al no nacido, que para muchas mujeres es su “bebé”, y llegar a acordar con él la interrupción de su desarrollo, resulta de un afecto no previsto a la hora de diseñar políticas que garanticen derechos reproductivos. Tampoco se tiene en cuenta que las mujeres que “perdieron” un embarazo o que dieron a luz a un bebé muerto o que murió a las pocas horas se identifican como madres y necesitan de un acompañamiento social más allá de la atención estrictamente psicológica del duelo gestacional/perinatal.

De acuerdo a Memmi (2011), en algunos centros de salud en Francia, se invita a la madre y al padre de ese bebé (nacido) muerto a observar el cadáver, pudiendo a veces tocarlo, tenerlo en brazos, besarlo. Este acercamiento físico, ritualizado y estandarizado, se presenta como

pasos para un mejor duelo. También les sugieren que lo presenten socialmente con una foto que pueden tomar con el feto o bebé vestido con un ajuar o solo cubierto con una manta. Esta autora muestra dudas respecto a la mejora en el desarrollo de los duelos que traen estas iniciativas y las considera productos del sistema médico y no de las mujeres y las familias. Sin embargo, otros estudios académicos, testimonios personales y activismos señalan sus beneficios. En su tesis doctoral Cassidy (2020) analiza la atención sanitaria tras la muerte perinatal en España y muestra que esta es insuficiente, inadecuada y que está atravesada por la desigualdad de género y las jerarquías del sistema médico hegemónico. De acuerdo a sus entrevistas, algunas mujeres fueron consideradas como excesivamente emocionales, sufrieron violencia obstétrica, no tuvieron acceso al consentimiento informado y hubo una disonancia importante en la forma en que ellas posicionaron a sus “bebés” como “personas”, “hijos”, y los modos de referirse a ellos por parte del personal sanitario. Además, el hecho de no poder ver y/o tocar al bebé les generó remordimientos e hizo que algunas se considerasen “malas” madres o que el personal de salud lo hiciera. Este autor cita varios trabajos de la academia feminista sobre la tecnologización del embarazo y del parto, y el control de los cuerpos de las mujeres por parte del sistema médico. De este modo puede ubicar la atención de la muerte perinatal en una reflexión mayor sobre las representaciones de la maternidad, los mandatos y las relaciones de poder que están implicados en ese rol social.

El relato de Fiona Crack, una periodista de la Corporación Británica de Radiodifusión (BBC por sus siglas en inglés) sobre la muerte de su hija en 2017 da indicios de una situación de desatención del sistema de salud que no discrimina países ni clases sociales. Si bien pudo mirar y cargar a su hija vestida con su ropa de recién nacida que le habían puesto las parteras, Crack y su pareja permanecieron en el área del hospital dedicada a los partos: “tuve que escuchar a las mujeres en pleno trabajo de parto y a sus recién nacidos llorando”. Su relato cuenta la tristeza y la falta de apoyos, destacando que incluso es más difícil para los varones padres transitar estas pérdidas porque a ellos se les presta aún menos

atención (BBC, 2018). Otra nota de prensa, de una revista feminista española, cuenta los vacíos del sistema de atención sanitaria y la necesidad de crear protocolos y dispositivos para atender el duelo. En los testimonios que recoge se señala la importancia de ver y tocar al bebé, informar sobre la autopsia, los trámites administrativos, cómo organizar la llegada al hogar, crear los recuerdos y registrar momentos y escenas para construcción de memorias (Arias Domínguez, 2019).

En estas notas se afirma que la sensibilidad social más allá del ámbito médico varía de acuerdo al tiempo de gestación. Mujeres que atravesaron interrupciones involuntarias de sus embarazos en el primer trimestre recuerdan que las palabras de consuelo que recibieron fueron: “es algo estadísticamente muy frecuente”, “ya vas a embarazarte nuevamente”, “por suerte no llegaste a conocerlo” o directamente el silencio. Estas intervenciones nos hablan de los modos de considerar la vida y la muerte y los roles familiares, ya que muchas mujeres que “pierden” sus embarazos o cuyos bebés mueren a muy poco tiempo de nacer, se piensan y sienten mamás, son “madres sin bebé”, “madres arco iris”, que ante una mirada social incrédula celebran su día en el mes de octubre y el cumpleaños de sus hijos. Como señala Layne (2003), buscan ser definidas como madres, pero para que esto suceda debe probarse la existencia de ese bebé. De ahí el valor de las memorias familiares que se sostienen, como indican Cadge, Fox y Lin (2015), Layne (2000) y mis propias observaciones, en una materialidad que incluye las imágenes de ultrasonidos²⁴, objetos comprados para el no nacido, fotografías de los cuerpos muertos y también en la posibilidad de nombrarlos, es

²⁴ En el caso de la decisión de abortar, el uso del ultrasonido debe ser respetuoso de la decisión de la persona gestante, y para quienes están a cargo de la práctica esto representa evitar comentarios que vayan hacia la personificación del feto y la naturalización del lazo materno-fetal. Estas situaciones son frecuentes cuando se busca desalentar la decisión de interrumpir el embarazo y el personal a cargo de las ecografías se dirige a las gestantes como madres, les muestran a sus “bebés”/ “hijos” en las pantallas y les hacen oír sus latidos (Palma; Standen Moreno; Álvarez Carimone, 2020). Sin embargo, como mostré antes, en algunos casos son las mujeres quienes llaman así a sus no nacidos.

decir, darles un nombre en el registro legal pero también poder hablar de ellos en sus entornos sociales.

En los artículos citados también se menciona la existencia de asociaciones que acompañan estos duelos y entregan cajas en donde las familias pueden guardar recuerdos físicos: el cordón umbilical, las huellas plantares tomadas en un papel, fotografías que pueden tomar familiares, parteras o fotógrafos/as profesionales, para ayudar a la construcción de una memoria. En 2011, en Barcelona, la fotógrafa y psicóloga Norma Grau, luego de un encuentro con una mujer cuyas dos hijas recién nacidas acababan de morir, decidió crear el proyecto *Still-Birth*, dedicado a las criaturas que nunca pudieron ser fotografiadas y a sus familias en duelo²⁵. Inspirado en esta iniciativa, en la Argentina se desarrolla el proyecto fotográfico Re Cordis, cuyo objetivo es “honrar la vida de aquellos bebés que han muerto en el vientre materno, al poco tiempo de nacer o se estima tendrán poco tiempo de vida extrauterina debido a alguna malformación severa, y acompañar a sus familias en el proceso del duelo y despedida” (Recordis, 2021). Su creadora, Tamara Costanzo²⁶, es fotógrafa profesional especializada en fotografía de embarazadas, bebés y niños. Luego del nacimiento sin vida de Delfina, la beba de una de las mujeres a quien había retratado, diseñó el proyecto, que se nutre a su vez del trabajo de las psicólogas perinatales del proyecto Nacer Juntos. Costanzo toma fotos de objetos que habían sido comprados para el bebé muerto u otros objetos simbólicos y de ese modo lo hacen presente. En varias de las fotografías que promociona en sus redes sociales, los varones padres son protagonistas, colocándolos en la escena de duelo, generalmente pensada para las mujeres madres. También ha sido parte de la campana #pechoslentosdeamorydespedida, que visibilizó las experiencias de lactancia interrumpida por muerte perinatal durante la Semana de la Lactancia 2021.

²⁵ La información sobre el proyecto *StillBirth* puede consultarse en <https://www.normagrau.com/>

²⁶ Ver en este volumen el artículo de Costanzo la fotografía como recurso para acompañar la despedida del bebé y dar presencia a la ausencia

5. NUEVAS PREGUNTAS, NUEVAS AGENDAS

En muchos trabajos académicos y en varias organizaciones feministas está arraigada la creencia de que la secularización es siempre sinónimo de ampliación de derechos para las mujeres. Las barreras que pone el activismo religioso antiderechos sexuales y reproductivos, y particularmente los grupos antilegalización del aborto, abonan esta posición. A su vez, el uso estratégico que hacen estos activismos conservadores de la figura del no nacido, considerándolo como una persona con derecho a vivir y representándolo en el espacio público como un bebé, obstaculiza la reflexión sobre los afectos que produce el no nacido más allá de los debates sobre el aborto. Los hallazgos presentados muestran que es posible reconocer al no nacido como un hijo, crear memorias que lo recuerden, lo honren e integren a la historia familiar/personal, incluso cuando son las mujeres gestantes quienes decidieron interrumpir el embarazo. Estas situaciones corroboran la importancia de articular los estudios de religión y espiritualidad con los estudios de salud (Giménez Béliveau, Irrazábal y Griera, 2018), no solamente en relación con los debates políticos sino desde la perspectiva de la religión vivida (Ammerman, 2006; Rabbia, 2019).

El autoconocimiento que proponen los círculos de mujeres, talleres de sexualidad y ginecología natural, junto con las lecturas que allí circulan, se refieren e impulsan un proceso de autonomización de las participantes, la puesta en juego de una agencia que hace a las mujeres “dueñas de sus cuerpos”, en sentidos compartidos por los feminismos de matriz secular. Estas mujeres llegan a disponer de su sexualidad y decidir sobre su reproducción de la mano de prácticas que se asientan en lo sagrado y trascendente, que colocan a sus cuerpos en conexión con la Naturaleza. En el caso de interrumpir una gestación voluntariamente, algunas mujeres que han entrado en contacto con estas creencias, ubican a sus no nacidos en un sistema de parentesco, de conexiones con otros mundos –que se activan en la gestación, parto y abortos– y de ese modo se vinculan activamente con ellos. Al mismo tiempo, al adquirir sus saberes a partir de prácticas colectivas, ya sea

en los círculos y talleres que son por definición grupales, o bien a partir de la lectura de textos de circulación pública y gratuita producidos por colectivas feministas, cuestionan el supuesto individualismo de este movimiento espiritual. Estas redes también están presentes en el trabajo que realizan las socorristas cuando se articulan con doulas para trabajar los acompañamientos.

Hasta ahora la clandestinidad del aborto en un contexto de ilegalidad ha sido tomada como factor clave para analizar las subjetividades de las mujeres que recurren a esta práctica (Rosenberg, 2017; Fernández y Tajer, 2006). Como bien señala Tajer (2018), no deben naturalizarse los sentimientos de culpa como inherentes a toda práctica abortiva, ni confundir el nivel de derechos que deben garantizar las políticas públicas con los dilemas éticos que pueden tener las mujeres al momento de tomar esta decisión. Se trata sobre todo de no “psicologizar”, es decir, pensar que lo que suceda con una mujer ante la decisión de abortar tiene que ver con lo intrapsíquico (Tajer, 2018). De acuerdo a Rosenberg (2017), si hay algo traumático es el embarazo involuntario y no el aborto, que es en realidad la puesta en acto de su agencia. Los avances de trabajo en la articulación entre salud mental y derecho al aborto resultan auspiciosos (Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 2020) pero hemos visto que algunas mujeres demandan otro tipo de acompañamientos para atender sus duelos de abortos decididos y los duelos que surgen de la muerte perinatal.

Podemos suponer que la legalización del aborto abrirá más posibilidades de investigar sobre esta necesidad de duelar, inesperada para lecturas feministas más seculares que advierten la posibilidad de un uso estratégico de estos afectos por parte de los grupos antilegalización. Si a estos antecedentes le sumamos el silencio que ha rodeado históricamente al aborto y la necesidad política de resaltar que no hay nada de traumático en él y que por el contrario es un hecho positivo que reivindica el derecho a decidir de la mujer y su derecho a la vida, queda poco margen para atender a las emociones que manifiestan aquellas

mujeres que deciden interrumpir sus embarazos y reclaman también una ritualización del duelo. El temor que generaba el registro de la prestación de abortos en el sistema de salud impedía conocer más sobre las circunstancias de estas decisiones. La salida total de la clandestinidad y el marco de derechos humanos en el que se inscribe la nueva ley habilitan estudios más precisos y nuevos modelos de atención.

Para algunas, ver lo expulsado es una violencia impuesta por el sistema de salud; para otras, la respuesta a su pedido. Sucede lo mismo con la posibilidad de ponerle un nombre, un reclamo que se incluye en el proyecto de ley 1.313D/2021 sobre Procedimientos médico-asistenciales para la atención de mujeres y personas gestantes frente a la muerte perinatal, que se encuentra actualmente en el Congreso de la Nación²⁷, y que cuenta con el impulso de Johanna Piferrer, quien logró que la atención de la muerte perinatal de su hijo fuera considerada como violencia obstétrica²⁸, tipificada en la ley 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales²⁹. A su vez, los reclamos que hacen las mujeres y personas gestantes en torno a las muertes gestacionales y perinatales pueden ser incluidos dentro

²⁷ Corresponde al período legislativo 2021. El proyecto de ley y el proceso que lo acompaña circula por redes sociales con las etiquetas #Leyjohanna, #laviolenciaobstetricaesviolenciadegenero, #parirsinvidadconderechos, #partorespetado, #duelorespetado, #derechoadecidir, #soberaniasobrenuestrocorpo, #lamuerteperinatalsilenciadayminimizadaesviolencia

²⁸ En 2014 Johanna Piferrer estaba embarazada de 33 semanas y en un control de rutina la ecografista le notificó que su bebé, *Ciro*, estaba muerto. Quisieron inducir un parto vaginal y ante su negativa, retrasaron la cesárea. “Una vuelve a casa sin una panza, sin acompañamiento psicológico. Me dieron a *Ciro* en una caja, como feto NN, porque las personas que nacen muertas no tienen derecho a un nombre”, relató en una entrevista a la radio de la Universidad Nacional de La Plata. <https://www.radiouniversidad.unlp.edu.ar/primer-caso-de-violencia-perinatal-que-llega-a-juicio-entrevista-a-johanna-piferrer/>

²⁹ El artículo 6 inciso e define a la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la ley 25.929”.

de la definición de justicia reproductiva que proponen Ross y Solinger (2017), quienes la entienden como un marco de interpretación para el análisis social y los activismos, y un movimiento político que empalma los derechos reproductivos con la justicia social.

La justicia reproductiva va más allá del debate proelección/provida (Gold, 2019) y tiene tres principios primarios: el derecho de no tener hijas/os; el derecho a tenerlas/os; y el derecho a criarlas/os en un entorno seguro y saludable. Si lo pensamos en relación con las muertes gestacionales y perinatales, este marco que involucra a toda la comunidad incluye a los varones padres y otros entornos afectivos que se ven afectados por ellas. La perspectiva interseccional de la justicia reproductiva permite también dar cuenta de diferencias de género, clase, raza, etnicidad, edad y también creencias. Pensar los duelos desde estos marcos abre nuevas agendas de trabajo y posibilidades de articulación política con feminismos seculares y feminismos espirituales, para lograr una gestión feminista de la salud que en su definición principal implica acompañar los deseos de las personas (Balaña; Finielli; Giuliano; Paz; Ramírez (2019).

REFERENCIAS

- Adelitas y Mansa Ballena (2016). *Cuaderno de cuidados pre, durante y post aborto (con pastillas)*. Chile y Argentina: Autor.
- Aldaz, E.; Fosado, S.; Amuchástegui, A. (2020). “Entendí que Dios no juzga. La reflexión ética sobre el aborto en jóvenes seguidores de Catolicadas”. En Jaime, M.; Valdivia, F. (Eds.), *Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica. Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso* (279-309). Lima: CMP Flora Tristán/UNMSM.
- Ammerman, N. (coord.) (2006). *Everyday Religion: Observing Modern Religious Lives*. Oxford: Oxford University Press.
- Arias Domínguez, E. L. (2019, 18 de septiembre). Duelo perinatal: el dolor de las muertes invisibilizadas. *Pikara online magazine*.
<https://www.pikaramagazine.com/2019/09/duelo-perinatal/>

- Ariès, P. (2007). *Morir en occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- Balaña, S.; Finielli, A.; Giuliano, C.; Paz, A.; Ramírez, C. (2019). “Introducción. Rondas para pensar la salud desde el género. Bases para una agenda sanitaria feminista”. En Fundación Soberanía Sanitaria, *Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización* (11-17.). Buenos Aires: Tinta Limón.
- BBC News Mundo (2018, 5 de octubre). “Soy una madre sin bebé”: el desgarrador testimonio de una periodista de la BBC cuya niña nació muerta. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45764726>
- Belfiori, D. (2015). *Código Rosa. Relatos sobre abortos*. Córdoba: Ediciones La Parte Maldita.
- Bosio, M. T.; Johnson, M. C.; Frecia, M. (2018). Disidencia religiosa y libertad de conciencia. Católicas que deciden abortar. *REVIISE Revista de Ciencias Sociales y Humanas del Instituto de Investigaciones Socio-Económicas de la Universidad Nacional de San Juan*, 11 (1), 99 – 107. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/217/pdf>
- Butler, J. (2006). *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Cadge, W.; Fox, N.; Lin, Q. (2015). ‘Watch Over Us Sweet Angels’: How Loved Ones Remember Babies in a Hospital Memory Book. *Journal of Death and Dying* 73 (4), 287-307. <https://doi.org/10.1177/00302228155590731>
- Cano, V. (2021, 15 de julio). Las muertes que compartimos. *Anfibia*. <https://www.revistaanfibia.com/ensayo/duelos-covid-las-muertes-que-compartimos>
- Cassidy, P. R. (2020). *Good mothers/bad mothers: Grief, morality and gender inequality in care encounters following perinatal death*. (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense Madrid, Madrid.
- Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Comp.) (2020). *El derecho al aborto en la formación “psi”: tensiones, demandas y desafíos*. Buenos Aires: Teseo.

- Daniels, C. (1993). *At Women's Expense: State Power and the Politics of Fetal Right*. Boston: Harvard University Press.
- Davis, K. (2007). *The Making of Our Bodies, Ourselves: How Feminism Travels Across Borders*. Durham, North Carolina: Duke University Press.
- Diana, M. (1997). *Mujeres guerrilleras. La militancia de los setenta en el testimonio de sus protagonistas femeninas*. Buenos Aires: Planeta.
- Dirección de Estadísticas e Información en Salud del Ministerio de Salud de la Nación (2019). Estadísticas vitales. Información básica. Argentina Año 2018, Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Serie 5, número 62. <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>
- Dubow, S. (2011). *Ourselves Unborn. A History of the Fetus in Modern America*. Nueva York: Oxford University Press.
- Eger, V. (2018, 6 de agosto). Gestar y parir en compañía. <https://feminacida.com.ar/gestar-y-parir-en-compania/>
- Felitti, K. (2011). Estrategias de comunicación del activismo católico conservador frente al aborto y el matrimonio igualitario en la Argentina. *Sociedad y Religión* 21 (34/35), 92-122. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-70812011000100005&lng=es&tlng=es
- Felitti, K. (2017). La copa menstrual argentina: ecología, salud, espiritualidad y empresa. *REVIISE Revista de Ciencias Sociales y Humanas del Instituto de Investigaciones Socio-Económicas de la Universidad Nacional de San Juan*, 9 (10), 37-50. <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/149>
- Felitti, K. (2019). "The spiritual is political": feminisms and women's spirituality in contemporary Argentina, *Gender & Religion*, 9 (2), 194-214. <https://doi.org/10.1163/18785417-00902010>
- Felitti, K. (2021a). "Unidas en un gran conjuro": espiritualidad y feminismos en la Argentina contemporánea". En Bárcenas Barajas, K.; Delgado, C. (coords.), *Religión, género y sexualidad: entre movimientos e instituciones* (141-171). Ciudad de México: UNAM.
- Felitti, K. (2021b). "Brujas feministas: construcciones de un símbolo cultural en la Argentina de la Marea Verde". En de la Torre, R.; Semán, P. (Eds.), *Re-*

- ligiones y espacios públicos en América Latina* (543-568), Buenos Aires y Guadalajara: CLACSO y CALAS.
- Felitti, K.; Irrazábal, G. (2018). Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires. *Revista de Estudios Sociales* (64), 125-137. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.10>
- Felitti, K.; Prieto, S. (2018). Configuraciones de la laicidad en los debates por la legalización del aborto en la Argentina: discursos parlamentarios y feministas (2015-2018). *Salud Colectiva*, 14 (3), 405-423. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.2027>
- Felitti, K.; Ramírez Morales, M. (2020). Pañuelos verdes por el aborto legal: historia, significados y circulaciones en Argentina y México. *Encartes*, 3 (5), 110-145. <https://encartes.mx/felitti-ramirez-panuelos-verdes-aborto-argentina-mexico/>
- Felitti, K.; Rohatsch, M. (2018). Pedagogías de la menarquía: espiritualidad, género y poder. *Sociedad y Religión*, 28 (50), 135-160. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/ojs/index.php/sociedadylreligion/article/view/369/281>
- Fernández, A. M.; Tajer, D. (2006). “Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres”. En Checa, S. (comp.). *Entre el derecho y la necesidad: realidades y coyunturas del aborto* (33-46). Buenos Aires: Paidós.
- Gago, V.; Obarrio, J. (2013, 12 de noviembre). Esperando a Gayatri Spivak: ¿podemos oír al subalterno? *Noticias UNSAM Lectura Mundi*. <http://noticias.unsam.edu.ar/2013/11/08/esperando-a-gayatri-spivak-podemos-oir-al-subalterno/>
- Giménez Béliveau, V. Irrazábal, G.; Griera, M. (2018). Salud y religiones: prácticas y sentidos en diálogo y disputa, *Salud Colectiva*, 14 (2), 153-159. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1958>
- Gold, M. (2019). De los derechos reproductivos a la justicia reproductiva. *Medicina Social*, 1 (2), 60-69. <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/1049/1973>
- Grupo de Estudios sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de San Martín (GEDESYR). (2020). Los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia. *Boletín semestra GEDESYR* (3)

- <http://www.unsam.edu.ar/escuelas/humanidades/centros/cedehu/GEDESyR/GEDESyR%20Bolet%20C3%ADn%203.pdf>
- Gudiño Bessone, P. (2017). El aborto en el campo de la memoria y los derechos humanos. Feminismo, Iglesia Católica y activismo pro-vida en Argentina, Aposta. *Revista de Ciencias Sociales* (73), 86 – 119.
<https://www.redalyc.org/journal/4959/495953924004/html/>
- Hooks, bell (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Madrid: Traficante de Sueños.
- Irazábal, G. (2011). “El útero abraza y hamaca al cigoto en su interior. La construcción científico-religiosa del hijo prenatal”. En Felitti, K. *Madre no hay una sola. Experiencias de la maternidad en Argentina* (53-73). Buenos Aires: Ciccus.
- Irazábal, G.; Felitti, K. (2018). El Caso Belén y las construcciones sobre el “no nacido” en Argentina. Aportes para la discusión. *Revista Bioética y Derecho OBD* (43), 45-61.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200005&lng=es&tlng=es
- Johnson, M. C. (2020). “Nuevas tecnologías reproductivas y religión. Agencias éticas y morales en un campo biomédico”. En Valcarcel, M.; García Somoza, M. (Comp.) *Género y religiosidades: sentidos y experiencias femeninas de lo sagrado* (63-91). La Plata: Bosque Editoras y Kula Antropología.
<http://www.revistakula.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/G%20C3%A9nero-y-Religiosidades-libro-sentidos-y-experiencias-femeninas-de-lo-sagrado.pdf>
- Kohan, A. (2021, 18 de mayo). Duelos. *DiarioAr*.
https://www.eldiarioar.com/opinion/duelos_129_7938047.html
- Kline, W. (2010). *Bodies of Knowledge. Sexuality, reproduction and Women's Health in the Second Wave*. Chicago: University of Chicago Press.
- Law, J. M.; Sasson, V. (Eds). (2008). *Imagining the Fetus: The Unborn in Myth, Religion, and Culture*. Oxford: Oxford University Press.
- Laudano, C. (2012). Reflexiones en torno a las imágenes fetales en la esfera pública y la noción de ‘vida’ en los discursos contrarios a la legalización del aborto. *Temas de Mujeres*, 8 (8), 57-69.
<http://ojs.filo.unt.edu.ar/index.php/temasdemujeres/article/view/60/60>

- Layne, L. (2000). He Was a Real Baby with Baby Things. A Material Culture Analysis of Personhood, Parenthood and Pregnancy Loss. *Journal of Material Culture* 5 (3), 321-345. <https://doi.org/10.1177/135918350000500304>
- Layne, L. (2003). *Motherhood Lost: A Feminist Account of Pregnancy Loss in America*. Nueva York – Londres: Routledge.
- Marcus, A. (2018). *Lxs niñxs de agua. Relatos sobre pérdidas gestacionales. Una polifonía convocada por Adriana Marcus*. Buenos Aires: Madreselva.
- Mattio, E. R. (2009). ¿Esencialismo estratégico? Un examen crítico de sus limitaciones políticas. *Revista Electrónica Construyendo Nuestra Interculturalidad*, 4 (5).
- Memmi, D. (2011). *La seconde vie des bébés morts*, Paris: EHESS.
- Morán Fáundes, J. M. (2014). La valoración de la vida, la subjetivación del embrión y el debate sobre el aborto: aportes desde una perspectiva crítica. *Acta Bioethica*, 20 (2) 151-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200002>
- Morán Fáundes, J. M.; Peñas Defago, M. A. (2016). Strategies of Self-Proclaimed Pro-Life Groups in Argentina Effect of New Religious Actors on Sexual Policies. *Latin American Perspectives*, 43 (3), 144-162. <https://doi.org/10.1177/0094582X15628022>
- Morgan, L. (2009). *Icons of Life. A Cultural History of Human Embryos*. Los Angeles: University of California Press.
- Murphy, M. (2012). *Seizing the Means of Reproduction: Entanglements of Feminism, Health, and Technoscience*. Durham Duke University Press.
- Nelson, J. (2015). *More Than Medicine: A History of the Feminist Women's Health Movement*. New York: New York University Press.
- Ojeda, P. M.; Mateo, N. (2020). “Los cultos de matriz africana en Argentina: ¿Una posición ambigua ante el aborto?” En Jaime, M.; Valdivia, F. (Eds.). *Mujeres, aborto y religiones en Latinoamérica. Debates sobre política sexual, subjetividades y campo religioso*. (311-333). Lima: CMP Flora Tristán/UNMSM.
- Palma, I.; Standen Moreno, C.; Álvarez Carimoney, A. (2020). El ultrasonido anterior al aborto en contexto de ilegalidad: un estudio sobre las prácticas

- discursivas de profesionales desde la experiencia de las mujeres. *Saúde e Sociedade*, 29 (4) <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181168>
- Petchesky, R. (1987). Fetal Images. The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction. *Feminist Studies* 13 (2), 263-292. <https://doi.org/10.2307/3177802>
- Rabbia, H. (2019). “Sobre identificaciones, congruencia religiosa y la autonomía de personas creyentes”. En Rabbia, H.; Morello, G.; Da Costa, N.; Romero, C. (Eds.). *La religión como experiencia cotidiana: creencias, prácticas y narrativas espirituales en Sudamérica* (29-46). Córdoba: EDUCC; Lima: Fondo Editorial PUCP; Montevideo: UCU.
- Ramírez Morales, M. (2016). Del tabú a la sacralidad: la menstruación en la era del sagrado femenino. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, 18 (24), 134-152. <https://doi.org/10.22456/1982-2650.62531>
- Ramón Michel, A.; Ariza Navarrete, S. (2018). *La legalidad del aborto en Argentina*. (Serie de Documentos REDAAS N°9). Buenos Aires: Red de Acceso al Aborto Seguro. <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documentos>
- Recordis (2021) Proyecto Recordis. <https://delpinofotografia.wixsite.com/recordis>
- Ross, L.; Solinger, R. (2017). *Reproductive justice: an introduction*. Oakland: University of California Press.
- Rosenberg, M. (2017). “La práctica del aborto, sus agentes, sus efectos”. En Meler, I. (Comp.). *Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia* (241-270). Buenos Aires: Paidós.
- Sala Calafell, N. (2019). La ginecología natural en América Latina: un movimiento sociocultural del presente. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (33), 59-78. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.04.a>
- Spivak, G. C. (1987). *In Other World Spirituality, Gender, and Expressive Selfhood. Essays in Cultural Politics*. New York: Methuen.
- Tajer, D. (2018) El aborto como problema de salud pública. <https://www.youtube.com/watch?v=Vzwwiy9HOFg>
- Taylor, J. S. (2000). “A Fetish Is Born. Sonographers and the Making of the Public Fetus”. En Taylor, J.; Layne, L.L. & Wozniak Riquet, D. (eds). *Consuming Motherhood* (187-210). Nueva Jersey: Rutgers University Press.

- Vacarezza, N. (2015). “Aborto, experiencia, afectos”. En Belfiore, D. *Código rosa. Relatos sobre abortos* (137-141). Ciudad de Buenos Aires: Ediciones La Parte Maldita.
- Vacarezza, N. (2012). Política de los afectos, tecnologías de visualización y usos del terror en los discursos de los grupos contrarios a la legalización del aborto. *Papeles de Trabajo* 6 (10), 46-61.
- Vaggione, J. M.; Johnson, M. C.; Bard Wigdor, G. (2021). Creer y decidir. Experiencias de abortos en mujeres de Córdoba, Argentina. *Religião e Sociedade*, 41(1), 219-242.
- Zurbriggen, R. (2019). “Abortar y acompañar a abortar. Armándonos vidas activistas feministas afectadas”. En Fundación Soberanía Sanitaria (Comp.), *Salud feminista, Soberanía de los cuerpos, poder y organización* (199-218). Buenos Aires: Tinta y Limón.
- Zurbriggen, R.; Vacarezza, N. ; Alonso, G. ; Grosso, B.; Trpin, M. (2018). *El aborto con medicamentos en el segundo trimestre de embarazo. Una investigación socorrista feminista*. Ciudad de Buenos Aires: Ediciones La Parte Maldita.