

Derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos: debates feministas, trabajo social y ciudadanía en clave de derechos humanos

Sexual, Reproductive, and Non-Reproductive Rights: Feminist Debates, Social Work, and Citizenship through a Human Rights Lens

Alejandra Érica Montaña

Resumen

Este artículo analiza los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en el marco de los debates feministas contemporáneos y su vinculación con las incumbencias del Trabajo Social en clave de DDHH y sus estrategias para garantizarlos. A partir de los aportes de algunas pensadoras se propone una lectura situada que vincula cuerpo, autonomía, ciudadanía y saberes feministas. En el texto se dialoga con los documentos de la Red de Acceso al Aborto Seguro de Argentina REDAAS y la Red de profesionales de Salud por el Derecho a Decidir, integrando una mirada epistemológica y política sobre la salud sexual y reproductiva. Esta reflexión sostiene que la intervención del Trabajo Social, en tanto práctica de salud, constituye un espacio estratégico para la garantía de derechos, la escucha activa y la democratización del conocimiento en salud. Desde una epistemología feminista del cuidado, se plantea que los cuerpos no son meros objetos de intervención, sino territorios políticos donde se inscriben resistencias, memorias y decisiones.

Palabras clave: Trabajo Social; Feminismos; Derechos Humanos; Salud Sexual; Ciudadanía.

Alejandra Érica Montaña

Universidad Nacional de La Pampa | Santa Rosa | La Pampa | Argentina | ericamontana@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4325-1016>

<http://doi.org/10.46652/pacha.v7i20.499>

ISSN 2697-3677

Vol. 7 No. 20 enero-abril 2026, e260499

Quito, Ecuador

Enviado: diciembre 30, 2025

Aceptado: enero 20, 2026

Publicado: febrero 26, 2026

Continuous Publication

Abstract

The article analyzes sexual, reproductive, and non-reproductive rights within the framework of contemporary feminist debates and their connection to Social Work responsibilities through a human rights lens and the strategies to guarantee them. Drawing on the contributions and situated readings of several feminist thinkers, it proposes linking body, autonomy, citizenship, and feminist knowledge. The text engages with documents from Argentina's Safe Abortion Access Network (REDAAS) and the Network of Health Professionals for the Right to Decide, integrating an epistemological and political perspective on sexual and reproductive health. This reflection argues that Social Work intervention, as a health practice, is strategically positioned to guarantee rights, foster active listening, and democratize health knowledge. From a feminist epistemology of care, it is argued that bodies are not mere objects of intervention, but rather political territories upon which resistances, memories, and decisions are inscribed.

Keywords: Social Work; Feminisms; Human Rights; Sexual Health; Citizenship.

“El cuerpo no es una cosa, es una situación: es nuestra comprensión del mundo y el bosquejo de nuestros proyectos.”

— Simone de Beauvoir

Introducción

Perspectiva de derechos y políticas públicas en salud sexual y reproductiva

“El feminismo es una ética, una teoría del poder y una práctica política para la libertad de las mujeres.”

— Marcela Lagarde

El reconocimiento de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos como parte inseparable de los derechos humanos implicó una transformación profunda en la comprensión del cuerpo, la autonomía y la ciudadanía de las mujeres. La salud dejó de concebirse como un servicio asistencial para convertirse en un campo político donde se expresan disputas por el sentido del bienestar, el placer y la libertad, desde una cosmovisión contemporánea.

Desde el enfoque de derechos, la OMS (2006), retomando la consulta técnica realizada en 2002, define la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia”, lo que supone “la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia”.

En esta cosmovisión, los derechos reproductivos garantizan decidir si tener o no hijas o hijos, cuándo, con quién y con qué frecuencia, así como acceder a información y medios que lo permitan en condiciones de libertad y dignidad. Los derechos no reproductivos amplían esta mirada hacia el disfrute de la sexualidad más allá de la reproducción y hacia la posibilidad de decidir sobre el cuerpo con autonomía personalísima. Los materiales que elabora, produce y difunde (REDAAS,

2023)¹, en su trabajo, subrayan que la salud sexual y reproductiva “entraña la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”, y que los derechos sexuales incluyen “vivir la sexualidad sin presiones ni violencia, acceder a información y disfrutar del cuerpo e intimidad con otras personas”.

El Trabajo Social ocupa un lugar estratégico en este campo. En su intervención cotidiana en salud, educación y justicia, las trabajadoras sociales son mediadoras entre las políticas públicas y los derechos de las personas usuarias.

Como explica Ramón Michel (2020), el Trabajo Social “reconoce el aborto como un hecho social que debe ser abordado desde la salud pública, la justicia social y la ética del cuidado” (p. 7).

Según Maffía (2007), “expulsar lo femenino del ámbito de conocimiento científico no sólo es una pérdida para las mujeres, sino para la democracia, porque todo intento hegemónico — también el del conocimiento— es ética y políticamente opresivo” (p. 64). Con sus estrategias e intervenciones [no asistenciales] el Trabajo Social feminista se sostiene en una epistemología del cuidado que reconoce la experiencia situada y la transforma en conocimiento. Me anima a denominarlas incumbencias contrahegemónicas. Progresivamente, el silenciamiento y descrédito a las voces de las feminas se manifiesta de manera intensa, particularmente en la órbita del aborto, donde el Estado lo expresa con la falta de insumos, cierre de servicios y la persecución a profesionales.

En su línea descolonial, Eugenia Hermida (2018), propone repensar el enfoque de derechos en el Trabajo Social a partir de una crítica al neoliberalismo y a la colonialidad del saber. La autora plantea que los derechos humanos, tal como son concebidos en la racionalidad neoliberal, se vacían de su contenido emancipador y se convierten en dispositivos de gestión individual de la desigualdad. En esta afirmación, Hermida llama a una reconceptualización descolonial del enfoque de derechos, donde las prácticas profesionales no reproduzcan las lógicas de tutela o asistencia, sino que reconozcan los saberes situados de las personas titulares de derechos y sus resistencias cotidianas.

El cuidado feminista, bajo esta enunciación, se concibe como una práctica que descoloniza el saber profesional, rompe con la verticalidad institucional y afirma la potencia política de los cuerpos que históricamente fueron objeto de intervención. Recupero acá que las intervenciones del Trabajo Social se transforman en praxis contrahegemónica.

Así, el Trabajo Social feminista no tutela: reconoce, habilita y transforma, integrando las luchas por la autonomía y la justicia social con una crítica estructural al modelo neoliberal que mercantiliza los derechos y privatiza el cuidado.

1 <https://redaas.org.ar>

Subjetividad, cuerpo y ciudadanía desde los Feminismos: Aportes de Josefina Brown, Marta Rosenberg, Diana Maffía, Mabel Bellucci y Marta Alanís

“El cuerpo de las mujeres es el territorio donde se inscribe la pedagogía de la crueldad y, al mismo tiempo, donde puede comenzar la desobediencia.”

Rita Laura Segato

Brown (2008), señala que los feminismos de los años sesenta y setenta “trasladaron al ámbito público la cuestión de la sexualidad, el cuerpo y la fecundidad de las mujeres” (p. 45), operando una ruptura histórica que convirtió la vida íntima en terreno de disputa política. En el artículo, *Los derechos (no) reproductivos en Argentina*, Brown (2012), profundiza esta perspectiva: sostiene que “estos derechos tensan la noción clásica de ciudadanía, edificada sobre un sujeto marcado como varón, adulto y heterosexual” (p. 28) y que “el cuerpo es el primer espacio de disputa entre lo público y lo privado, entre la libertad y el control” (p. 30). Su planteo abre la puerta a pensar una ciudadanía sexual plural, inclusiva y explícita, que reconozca la autonomía corporal como condición de la democracia.

Rosenberg (2016), por su parte, entiende que el cuerpo de las mujeres históricamente fue objeto de regulación estatal y médica, convertido en territorio de control y moralización. Esa regulación operó especialmente sobre la maternidad, imponiéndola como destino biológico ineludible. Al visibilizar ese mecanismo de control, Rosenberg habilita una lectura emancipadora: la maternidad no como mandato, sino como elección consciente y situada. Desde una lectura materialista feminista, Hartmann (1979), advierte que el patriarcado no puede comprenderse de manera aislada de las relaciones capitalistas de producción. Esta articulación resulta clave para entender por qué el control sobre el cuerpo femenino su maternidad, su sexualidad, su capacidad reproductiva no responde solo a una lógica cultural o simbólica, sino también a las necesidades del sistema económico de reproducir la fuerza de trabajo y sostener la división sexual del trabajo. Las desigualdades de género son, en este sentido, estructurales: se sostienen en la articulación entre capitalismo y patriarcado, y por eso mismo no pueden resolverse sin transformaciones que sean a la vez económicas, políticas y culturales.

Estas autoras instalan líneas argumentativas que permiten comprender que las políticas públicas en salud amplían derechos, aunque también pueden reproducir jerarquías de poder, sostener asimetrías y consolidar lógicas que el propio sistema requiere desmontar.

El Trabajo Social feminista, siguiendo esta línea teórica, propone intervenir con prácticas reflexivas y críticas de acompañamiento, basadas en el reconocimiento que los cuerpos de las mujeres pueden ser territorios políticos y epistémicos. Esto se traduce, por ejemplo, en la escucha activa y sin juicio en los procesos de interrupción voluntaria del embarazo, en la construcción de espacios de consentimiento informado que restituyen la voz y la agencia de las mujeres, y en la articulación con redes territoriales que sostienen la autonomía más allá de la institución sanitaria. En esa clave, el cuerpo no es sólo objeto de políticas sanitarias o jurídicas, sino el primer espacio

de inscripción de los derechos, donde se experimentan las violencias y se gestan las resistencias. Esas huellas indelebles deben leerse en clave de derechos.

Acompañar desde esta posición implica validar los saberes situados de las mujeres y diversidades, reconocer la potencia transformadora de sus experiencias y disputar los sentidos hegemónicos del cuidado y la salud. De este modo, la intervención se convierte en una acción política que amplía el campo de los derechos y redefine las fronteras del conocimiento profesional.

El Trabajo Social feminista, al recuperar esta línea crítica, visibiliza que las condiciones de autonomía corporal y económica son inseparables: una mujer en situación de precariedad material no ejerce sus derechos reproductivos en igualdad de condiciones que una mujer con acceso a recursos, información y redes de apoyo. En este sentido, la justicia reproductiva no puede pensarse sin justicia social. El acompañamiento profesional desde una perspectiva feminista implica entonces atender tanto la dimensión del derecho formal como las condiciones concretas que posibilitan —o impiden— su ejercicio real.

Desde los aportes epistémicos que el Trabajo Social retoma de pensadoras y activistas feministas contemporáneas como Diana Maffía, Mabel Bellucci y Marta Alanís, se cuestiona la pretendida neutralidad de la ciencia moderna y sus sesgos androcéntricos. Maffía (2007) advierte que “la ciencia expresa el punto de vista androcéntrico del varón adulto, blanco y propietario” (p. 64), y reivindica la necesidad de una ciencia plural, situada y sensible a la experiencia. En la misma línea, Bellucci (2014), conceptualiza el aborto como “una tecnología de libertad que quiebra el mandato maternal y la obediencia biológica” (p. 112), inscribiendo la decisión en una práctica de desobediencia política y epistémica. Por su parte, Marta Alanís (2019), sostiene que “la decisión sobre el propio cuerpo no es pecado, sino un derecho; es una forma de reconciliación entre la ética y la libertad” (p. 45), aportando una dimensión espiritual y política al feminismo.

Las contribuciones de Maffía, Bellucci y Alanís confluyen en una propuesta común: cuestionar los marcos hegemónicos del conocimiento y reivindicar la experiencia situada —del cuerpo, del deseo, de la resistencia— como fuente legítima de saber. Esta orientación epistémica se traduce en el Trabajo Social feminista como una práctica del cuidado que no reproduce la verticalidad del saber experto, sino que reconoce el conocimiento producido por las propias mujeres en sus trayectorias vitales. Así se configura una epistemología del cuidado y la desobediencia, donde la praxis profesional se convierte en espacio de construcción colectiva de conocimiento y en herramienta de transformación política.

Trabajo Social, autonomía y Praxis Feminista en la Salud Pública

Los feminismos reconfiguran el concepto de ciudadanía desde el reconocimiento de las sexualidades y la autonomía corporal, problematizando las fronteras entre lo político y lo privado, y los discursos de los derechos de las mujeres.

Rossana Crosetto y María Teresa Bosio

Para Ramón Michel (2020), el Trabajo Social desempeña un papel esencial en la atención integral del aborto, porque su intervención “garantiza el ejercicio efectivo de la autonomía y la confidencialidad” (p. 19). En los procesos de acceso a la salud sexual y (no) reproductiva, las trabajadoras sociales no sólo gestionan recursos o derivaciones, sino que construyen espacios de escucha activa, acompañamiento y restitución de derechos.

Su tarea implica mediar entre las normas institucionales y las trayectorias vitales de las personas usuarias, traduciéndolas en prácticas concretas que priorizan el consentimiento informado, la autonomía y el bienestar integral.

Los equipos interdisciplinarios de REDAAS y la Red de profesionales de la Salud por el derecho a decidir, promueven el acceso igualitario a la educación sexual integral, a los métodos anti-conceptivos, reconoce la condición de las personas con capacidad para gestar y sus competencias para ejercer el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

Desde esta visión, el cuidado no es un trámite o una gestión, sino que se considera como una práctica política y ética que se inscribe en el paradigma de los derechos humanos. La atención integral del aborto, la planificación familiar y el acceso a la información constituyen componentes estructurales de una salud pública feminista, en la que el Trabajo Social cumple una función emancipadora: acompañar sin tutelar, sostener sin controlar y orientar sin imponer.

Este enfoque se enmarca en la concepción de salud integral promovida por los feminismos latinoamericanos, donde el cuerpo se entiende como territorio de decisión y de resistencia.

Retomando los planteos desarrollados en el apartado anterior, el Trabajo Social feminista aporta una mirada situada que problematiza la desigualdad estructural, la medicalización de la vida y la persistencia de discursos moralizantes en las instituciones sanitarias.

La intervención profesional, en este sentido, se convierte en una herramienta para disputar sentidos sobre el cuidado, el poder y la ciudadanía. Las experiencias de acompañamiento feminista en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo muestran que el ejercicio de la autonomía no se agota en la decisión individual, sino que requiere condiciones materiales, simbólicas y afectivas que el Estado debe garantizar.

Las trabajadoras sociales, al integrar equipos de salud y redes territoriales, visibilizan las barreras institucionales y culturales que obstaculizan estos derechos: la objeción de conciencia abusiva, la falta de información accesible, la desigualdad territorial y la violencia simbólica en la atención.

En diálogo con Maffía (2007), puede afirmarse que una práctica profesional feminista supone democratizar el saber institucional: reconocer que las usuarias no sólo demandan servicios, sino que también producen conocimiento sobre su salud, su cuerpo y su comunidad. El Trabajo Social, al escuchar y validar esos saberes, amplía las fronteras del conocimiento científico y genera un espacio donde la ética del cuidado se conjuga con la justicia social.

Desde esta perspectiva, el enfoque de REDAAS (2019), destaca la importancia del acompañamiento como categoría y estrategia profesional, entendida no solo como asistencia técnica, sino como acción política orientada a garantizar el acceso efectivo a los derechos y a sostener las decisiones de las personas gestantes en contextos de desigualdad estructural (p. 5). Esta noción se traduce en prácticas interdisciplinarias, colaborativas y horizontales que despatriarcalizan las instituciones de salud y fortalecen la autonomía ciudadana.

La Red de Profesionales de la Salud por el Derechos a Decidir (2023), por su parte, subraya que el acceso universal a los métodos anticonceptivos y a la información veraz es un requisito ineludible para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, esto implica no sólo garantizar la entrega material de insumos, sino también trabajar sobre las condiciones sociales y culturales que determinan su uso y aceptación: educación, desigualdad de género, estigma y violencias.

El desafío consiste en construir una praxis feminista en salud pública que articule el saber profesional con el compromiso ético-político.

En virtud de lo expuesto, el Trabajo Social feminista asume la autonomía no como un ideal abstracto, sino como una práctica situada que se ejerce en contextos atravesados por la precariedad, la desigualdad y el poder institucional. Su contribución radica en sostener la posibilidad de elegir, acompañar los procesos vitales con respeto y fortalecer las redes que hacen posible la vida. En este horizonte, la autonomía corporal y la autonomía epistémica se encuentran: la primera remite al derecho a decidir sobre el cuerpo; la segunda, al derecho a producir y validar conocimientos desde la experiencia propia.

Ambas dimensiones confluyen en la praxis del Trabajo Social feminista, donde cada intervención es también una forma de resistencia frente a la deshumanización del sistema sanitario y una apuesta por una salud pública verdaderamente democrática.

Como señalan Lorea et al. (2023), en el informe *Recuperando voces. Experiencias de intervenciones en aborto desde el Trabajo Social*, las experiencias territoriales y hospitalarias de las trabajadoras sociales feministas visibilizan cómo la práctica profesional se constituye en un espacio de producción de conocimiento situado, de acompañamiento político y de transformación institucional.

Este documento, elaborado por la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS), reúne testimonios y estrategias que dan cuenta de la fortaleza epistémica del Trabajo Social en la garantía de los derechos sexuales y (no) reproductivos.

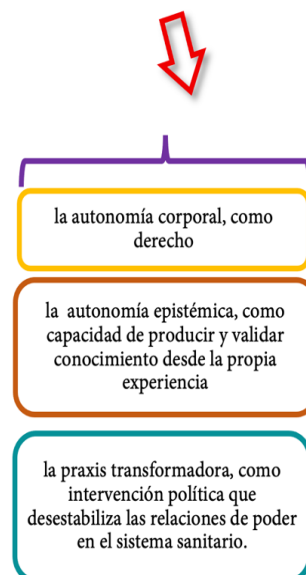
Arminchiardi y Zorzoli (2023), sostienen que “nuestras herramientas primeras son las ideas... susurradas por las voces del barrio y por las mejores tradiciones académicas” (p. 56). Esta enunciación reconoce al acompañamiento social como una praxis epistémica que interpela de manera persistente las lógicas hegemónicas, eurocéntricas, heteronormadas y patriarcales del conocimiento, para reivindicar la voz de mujeres históricamente silenciadas.

Por su parte, Andrea Barcaglioni y Mercedes Contreras aportan, desde su reflexión en el área hospitalaria, que la intervención disciplinar reafirma que las mujeres gestantes se fortalecen cuando el Trabajo Social actúa de acercamiento entre lo legal, las instancias institucionales y las condiciones cotidianas.

En su capítulo “De denuncias internacionales a la calidad de atención en aborto: las estrategias del Trabajo Social para la transformación del Hospital San Martín de La Plata”, describen cómo la intervención profesional puede desmontar barreras institucionales y generar condiciones de cuidado no tutelar, reconociendo a las personas como titulares de derecho, no como “casos” o “pacientes”.

La contribución de estas autoras permite afirmar que el Trabajo Social feminista en salud pública articula un conjunto de dimensiones analíticas y ético-políticas que orientan la intervención profesional.

Figura 1. Tres dimensiones centrales



Fuente: elaboración propia

Estas dimensiones, que se sintetizan en la figura 1, permiten comprender el carácter situado, relacional y emancipador de las prácticas de cuidado en el campo de la salud.

En este sentido, el cuerpo ya no es únicamente un objeto de atención, sino un territorio de resistencia, decisión y resignificación profesional, donde se inscriben disputas éticas y políticas fundamentales. Tal como advierte Bellucci (p. 27) “el cuerpo es el primer territorio de disputa política”, en tanto sobre él operan tanto los dispositivos de control como las prácticas de resistencia que habilitan la autonomía corporal y la ampliación de derechos (Bellucci, 2014). Desde esta perspectiva, la intervención del Trabajo Social en el campo de los derechos no reproductivos se configura como una praxis crítica orientada a acompañar procesos de autodeterminación y ciudadanía corporal, especialmente en contextos de desigualdad estructural.

El Cuidado Feminista No Tutela, Reconoce y Habilita

Cuidar es cuidarme: acompañar sin tutelar, sostener sin controlar y transformar sin imponer.

En lugar de reproducir relaciones de subordinación, el cuidado feminista propone vínculos horizontales basados en la reciprocidad, el reconocimiento y la autonomía. Desde la lectura de Segato (2016), la pedagogía de la crueldad —esa matriz social que naturaliza la violencia y el despojo de humanidad— puede y debe revertirse en una pedagogía de la empatía y del cuidado. Esta inversión epistémica supone desplazar la lógica del control por la de la escucha, y concebir el cuidado como un acto político que restituye dignidad y agencia.

En esa línea, el Trabajo Social feminista se constituye en una figura clave para la transformación de la cultura institucional y sanitaria, al promover prácticas que despatriarcalizan las relaciones entre profesionales y usuarias. Tal como advierte Sobral Stüber (2022), el cuidado no puede entenderse únicamente como un mandato moral o una tarea naturalizada en los cuerpos feminizados; por el contrario, debe ser reconocido como un derecho humano y como una responsabilidad social colectiva que requiere condiciones laborales dignas y reconocimiento político. La autora enfatiza que la práctica del cuidado en el Trabajo Social demanda repensar las estructuras institucionales que precarizan a quienes cuidan y obstaculizan la dimensión emancipadora de su labor.

Por su parte, Eleonor Faur (2017), plantea que el cuidado constituye una pedagogía social que articula lo afectivo, lo ético y lo político. En su análisis, cuidar y educar son actos inseparables, donde se configuran los valores de igualdad, respeto y justicia relacional. Desde esta perspectiva, el cuidado deja de ser una práctica privada para convertirse en una forma de producción social del bienestar, cuya redistribución equitativa es condición de ciudadanía democrática. Faur (2017), sostiene que incorporar el cuidado como eje de las políticas públicas implica reconocer que toda persona, en distintos momentos de su vida, necesita y brinda cuidado, lo cual redefine las nociones de dependencia, autonomía y responsabilidad colectiva.

De este modo, el cuidado feminista que el Trabajo Social promueve no se reduce a una dimensión asistencial, sino que se inscribe en una ética del reconocimiento: reconocer la vulnerabilidad humana, habilitar la palabra de las personas usuarias y transformar las instituciones desde la empatía y la justicia. Así entendido, el cuidado se convierte en una práctica emancipadora que desafía las jerarquías de saber y poder, e impulsa una nueva racionalidad en las políticas públicas basada en la interdependencia y la corresponsabilidad social.

En línea con esta mirada, Hoyos (2023), profundiza en el papel del Trabajo Social en el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva, señalando que el enfoque de derechos solo adquiere sentido cuando se traduce en prácticas concretas que amplían las posibilidades de decisión y autonomía de las personas usuarias. Desde su análisis, el Trabajo Social feminista puede —y debe— convertirse en un actor estratégico para la efectivización del derecho al cuidado, disputan-

do las lógicas asistenciales que persisten en los dispositivos sanitarios y educativos. Hoyos (2023), advierte que las políticas públicas de salud, aunque reconozcan formalmente derechos, continúan atravesadas por desigualdades de clase, género y territorio que limitan su realización efectiva. Por ello, el Trabajo Social feminista actúa como un puente crítico entre la norma y la vida, construyendo acompañamientos situados que restituyen derechos y visibilizan las tensiones entre lo jurídico y lo cotidiano. Este enfoque permite reafirmar que el cuidado no es una acción complementaria, sino una categoría política y epistémica que redefine la práctica profesional.

Finalmente, Crosetto (2016), aporta una mirada imprescindible sobre las disputas simbólicas y materiales que atraviesan el campo de la salud pública. La autora sostiene que en los equipos sanitarios se reproducen jerarquías profesionales, desigualdades de género y relaciones asimétricas que modelan quién cuida, cómo y para quién. En consecuencia, el Trabajo Social feminista debe asumir el desafío de transformar el campo de poder-saber institucional, reconociendo que el cuidado se ejerce dentro de tramas sociales atravesadas por desigualdad, moralidad y violencia simbólica. Crosetto subraya que la intervención profesional en salud no puede limitarse a la gestión técnica de recursos, sino que implica una tarea política: ampliar los márgenes de reconocimiento y redistribución de los derechos sociales. Desde su lectura, el cuidado feminista adquiere un sentido insurgente: habilita la palabra de las usuarias, democratiza los vínculos interprofesionales y promueve una ética del acompañamiento que desestabiliza las formas tradicionales del poder.

La metáfora de la incompletud: la espalda de las mujeres como clave teórica para pensar ciudadanía, cuerpo y derechos

En el campo de los debates feministas sobre derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, la metáfora propuesta por Boria (2022), *la espalda de las mujeres*, ofrece una vía teórica de una importante resonancia para comprender por qué el acceso a la ciudadanía plena aún hoy es un camino incompleto para mujeres y diversidades. Según la autora, la representación cultural de la espalda femenina en el arte, la fotografía y los discursos sociales funciona como símbolo de una subjetividad parcial, casi anónima, reducida a un objeto de miradas, vista en fragmentos y nunca reconocida en su totalidad. La espalda es aquello que se muestra, pero no se entrega, aquello que exige ser completado por la mirada del otro; encarna, por tanto, la incompletud constitutiva atribuida históricamente a la mujer (Boria, 2022).

Para la autora la espalda es un lugar sin rostro, sin visibilidad, casi sin reconocimiento, una parte del cuerpo que no vemos ni podemos ver del todo. Lo que Boria denomina “zona ciega” cristaliza allí la “incompletud” como condición estructural de las mujeres en las democracias contemporáneas.

Retomando a Mijaíl Bajtín, Boria interpreta el cuerpo femenino como frontera y lugar de enunciación, un espacio donde convergen miradas, discursos y tensiones: “ningún sujeto está completo en sí mismo; siempre se constituye en relación con la mirada del otro” (Boria, 2022, p. 31). La mujer vista de espaldas, señala la autora, se vuelve metáfora de esa condición: una subjetividad

a la que se le niega la posibilidad de completarse desde sí, porque el orden patriarcal reserva esa completitud a la mirada masculina.

Cuerpo, ciudadanía y derechos: la espalda como figura de la exclusión simbólica

En el terreno de los derechos sexuales y (no) reproductivos, esta metáfora permite iluminar cómo el cuerpo de las mujeres —particularmente su capacidad reproductiva— ha sido históricamente objeto de regulaciones, silenciado y colocado bajo tutela. Estas regulaciones operan hoy como formas contemporáneas de control sobre la ciudadanía corporal. Si la espalda representa lo que no se ve, lo que queda fuera del alcance visual hegemónico, entonces las políticas públicas que omiten las trayectorias vitales, los afectos, el consentimiento, el territorio y la autonomía reproducen esa misma lógica que invisibiliza el universo social de las mujeres y diversidades. En síntesis, los Estados que niegan la implementación de derechos y políticas públicas con perspectiva de género dan la espalda a las mujeres.

La espalda simboliza aquello que se desconoce del cuerpo femenino: su agencia, su deseo, su proyecto reproductivo. Desde esta clave, la garantía de los derechos sexuales y (no) reproductivos implica poner el cuerpo de frente, recuperar las dimensiones históricamente negadas, devolverle totalidad y legitimidad política. La metáfora permite, entonces, discutir de manera conceptual la distancia entre el reconocimiento jurídico formal y el ejercicio efectivo de los derechos.

Ciudadanía en disputa: el Trabajo Social feminista y lo que permanece “de espaldas” al Estado

La metáfora de la espalda no es solo una figura retórica: es también una interpelación directa a la práctica profesional. El Trabajo Social ocupa un lugar privilegiado para recuperar justamente aquello que queda “de espaldas” a las instituciones, por ejemplo:

- las experiencias de violencia institucional,
- las barreras territoriales en el acceso al aborto,
- los silenciamientos producidos por la moral sexual,
- la desigual distribución del cuidado,
- la fragmentación de los cuerpos feminizados en las políticas públicas.

Desde esta perspectiva, la intervención profesional se vuelve un ejercicio de giro epistemológico: visibilizar lo que el sistema sanitario no ve, traer al frente lo que históricamente se dejó atrás. Las trabajadoras sociales, mediante el acompañamiento, la escucha activa, la restitución de derechos y la lectura situada de las desigualdades, interrumpen esa lógica de incompletud que recae sobre los cuerpos de mujeres y diversidades.

La noción de ciudadanía que emerge de las prácticas del Trabajo Social feminista no es abstracta ni universal: se construye en territorios específicos, con cuerpos concretos y condiciones materiales desiguales. Arminchiardi y Zorzoli (2023), en el marco del mapeo colectivo realizado por REDAAS con profesionales de nueve provincias del país, dan cuenta de cómo las trabajadoras sociales identifican en sus territorios de intervención tanto los facilitadores como los obstáculos al acceso a los derechos sexuales y no reproductivos: la objeción de conciencia encubierta, la precarización laboral, la inequidad territorial, el atravesamiento religioso y la militancia antiderechos. Esta cartografía social es en sí misma un acto de ciudadanía: visibiliza lo que el sistema sanitario silencia, nombra lo que permanece “de espaldas” al Estado y construye colectivamente un horizonte de derechos. Desde esta perspectiva, la ciudadanía no se otorga ni se declara: se ejerce, se disputa y se conquista en la praxis cotidiana del acompañamiento feminista.

Boria, con sus aportes, impulsa a pensar la intervención como una práctica dialógica donde el cuerpo no es solo el centro de las políticas públicas, sino, el sentido político de las palabras y de los derechos. Así, el Trabajo Social feminista transforma la espalda en un gesto político: lo que antes estaba oculto ahora se vuelve visible, narrable, reconocible.

Reflexión final

El recorrido analítico de este artículo permite afirmar que los derechos sexuales y (no) reproductivos constituyen un campo de disputa simbólica, política y epistemológica que no puede comprenderse sin atender al cuerpo como territorio de poder y de resistencia. La metáfora de *la espalda de las mujeres* propuesta por Boria (2022), iluminó con precisión la distancia que persiste entre el reconocimiento jurídico formal y el ejercicio efectivo de los derechos: lo que permanece invisible, silenciado y bajo tutela. En ese mismo sentido, el mapeo colectivo de Arminchiardi y Zorzoli (2023), demostró que esa invisibilidad no es abstracta: tiene nombre de provincia, de institución, de barrio. La ciudadanía de las mujeres y diversidades no se otorga ni se declara; se ejerce, se disputa y se conquista en la praxis cotidiana del acompañamiento feminista.

Las epistemologías feministas, al vincular conocimiento y poder, revelan que toda práctica profesional es también una práctica política. Los aportes de Brown, Rosemberg, Maffía, Bellucci, Alanís y Hartmann permitieron comprender que las desigualdades de género son estructurales, que el cuerpo es el primer territorio de disputa entre lo público y lo privado, y que la autonomía corporal y la autonomía epistémica son inseparables. El Trabajo Social feminista, al recuperar esta tradición crítica, transforma esa comprensión en praxis: escucha activa, restitución de derechos, acompañamiento sin tutela y democratización del saber institucional.

Construir una salud feminista implica sostener una praxis que articule ética, deseo y justicia social. El acceso a la salud no se limita a la prestación de servicios: constituye un acto político de redistribución, reconocimiento y reparación. En este horizonte, el cuidado se redefine como una categoría política y epistémica que desafía las jerarquías de saber y poder, habilita la palabra de

las personas usuarias y promueve una nueva racionalidad en las políticas públicas basada en la interdependencia y la corresponsabilidad social.

La praxis de las profesionales de Trabajo Social, desde la posición feminista y descolonial asumen la tarea de articular prácticas de cuidado que sean emancipadoras, restitutivas y transformadoras. Sus intervenciones interpelan al Estado, a las instituciones y a las tramas comunitarias para que la justicia social no se reduzca a la asistencia, sino que se traduzca en el ejercicio pleno de los derechos. Estamos acá en una caracterización no solo de prácticas contrahegemónicas sino de generación de nuevas incumbencias contrahegemónicas. La ética del cuidado propone así un cambio radical en la forma de entender la salud: ya no como control, sino como reconocimiento; no como tutela, sino como habilitación de la palabra y la decisión.

En una sociedad atravesada por desigualdades estructurales, el Trabajo Social feminista sostiene la vida en su dimensión más política: garantizar condiciones para decidir, para cuidar y para ser cuidadas con dignidad. Su praxis emancipadora desborda los límites institucionales y propone un horizonte de salud pública con justicia social, donde el cuidado se reafirma como derecho humano y como principio transformador de la convivencia democrática. Las mujeres y diversidades dejan de ser objetos de políticas públicas para convertirse en titulares de derechos que producen saberes, sentidos y prácticas emancipadoras.

Referencias

- Alanís, M. (2019). *Católicas por el Derecho a Decidir: espiritualidad y libertad de conciencia*. CDD Argentina.
- Arminchiardi, S., & Zorzoli, A. (2023). El aporte del Trabajo Social en la atención integral del aborto. REDAAS.
- Bajtín, M. (1982). *Estética de la creación verbal*. Siglo XXI.
- Bellucci, M. (2014). *Historia de una desobediencia: aborto y feminismo*. Capital Intelectual.
- Boria, A. (2022). *La espalda de las mujeres: imagen y subjetividad en el arte contemporáneo*. Editorial Universidad Nacional de Córdoba.
- Brown, J. (2008). *Subjetividad y política: lo público y lo privado*. Editorial Biblos.
- Brown, J. (2012). *Los derechos (no) reproductivos en Argentina: tensiones y paradojas de la ciudadanía sexual*. CLACSO.
- Crosetto, R. (2016). El campo de la salud y el Trabajo Social: disputas en torno al reconocimiento de los derechos sociales en la provincia de Córdoba. *Revista Debate Público*. CLACSO.
- Faur, E. (2017). ¿Cuidar o educar? Hacia una pedagogía del cuidado. En P. Redondo, & E. Antelo, (eds.). *Encrucijadas entre cuidar y educar: debates y experiencias*. Homo Sapiens Editorial.
- Fraser, N. (2008). *Escalas de justicia*. Herder.
- Haraway, D. (1995). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En *Ciencia, cyborgs y mujeres* (pp. 313–346). Cátedra.

- Hartmann, H. (1979). El infeliz matrimonio entre marxismo y feminismo: hacia una unión más progresista. *Capital and Class*, 3(2), 1–33.
- Hermida, M. E. (2018). *Derechos, neoliberalismo y Trabajo Social. Por una reconceptualización descolonial del enfoque de derechos en la intervención profesional*. Ponencia presentada en FAAPSS-CPAS, Argentina.
- Hoyos, N. P. (2023). Trabajo Social y el acceso a la salud sexual (y no) reproductiva: reflexiones desde el enfoque de derechos. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA*.
- Lagarde, M. (2003). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. UNAM.
- Lorea, M. V., Arminchiardi, S., Zorzoli, A., Barcaglioni, A., & Contreras, M. (2023). *Recuperando voces: experiencias de intervenciones en aborto desde el Trabajo Social*. REDAAS.
- Maffía, D. (2007). Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28), 63–98.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*. World Health Organization.
- Ramón Michel, A. (2020). El aporte del Trabajo Social en la atención integral del aborto. REDAAS.
- Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. (2023). *Métodos anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos*. <https://n9.cl/yyara>
- REDAAS. (2019). *Trabajo Social y aborto: acompañamientos, derechos y autonomía*. <https://redaas.org.ar/documentos-redaas/trabajo-social-aborto/>
- REDAAS. (2023). *Red de Acceso al Aborto Seguro Argentina*. <https://redaas.org.ar>
- Rosemberg, M. (2016). *Cuerpos, maternidad y sexualidad en los feminismos argentinos*. Ediciones del Jinete Insomne.
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.
- Sobral Stüber, F. (2022). Trabajo Social y cuidado: reflexiones sobre las condiciones laborales de lxs trabajadorxs sociales. *Escenarios*, (35).

Autora

Alejandra Érica Montaña. Dra. en Trabajo Social 2004. Se perfeccionó en: Sexualidad, Género, Subjetividad, DDHH e Intervención Social con Familia, especialista en Investigación Social y Violencia de Género. Docente en la Facultad de Ciencias Humanas, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Docente e integrante del comité académico de la Especialización en Trabajo Social Forense de la Universidad Nacional de la Pampa. Integrante, investigadora y extensionista en el Instituto Interdisciplinario de Estudios de Géneros de la Facultad de Ciencias Humanas en la UNLPam. Integró el Comité Asesor de la cátedra libre extracurricular Educación Sexual Integral y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Facultad de Ciencias Humanas. Integró la Comisión de Protocolo de intervención institucional ante situaciones de violencia de género, acoso sexual y discriminación de género en la UNLPam (periodo 2022 -2025). Ha dirigido y dirige tesis de grado y posgrado, vinculadas a Derechos Sexuales y Reproductivos, Bioética, Violencia de Género; Trabajo Social Forense como así también ha dirigido proyectos de investigación y extensión vinculados a Asesorías Juveniles en Derechos y Sexualidades. Desde el año 2023 integra el Consejo Provincial de Bioética. La Pampa. Cuenta con publicaciones como: libros, capítulos de libros, artículos científicos y de divulgación sobre DDHH, Género, feminismo poscolonial, políticas sociales, salud reproductiva y no reproductiva, violencia de género, educación sexual integral, ha participado como expositora en reuniones científicas sobre estos temas, dentro y fuera del país.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Agradecimientos

Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS)

Red de Profesionales de Salud por el Derecho a Decidir, y

Trabajadoras Sociales en territorio, que, desde su praxis, compromiso en la defensa de los derechos humanos pudieron construir teoría acerca de la salud feminista.

“A todas las mujeres que sostienen la salud feminista desde el territorio y la palabra.”

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.