

PERSPECTIVAS

¿Cómo seguir? Obstáculos y límites a la implementación de la IVE

Por Maria Teresa Bosio (*) y Ana Morillo (**)

A partir de una genealogía de la lucha por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito, las autoras realizan un estado de situación de la implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el territorio provincial, en base a datos oficiales y otros que las propias organizaciones han relevado. Desigualdades profundas en el acceso entre los diferentes departamentos; poca disponibilidad de profesionales, equipos interdisciplinarios e infraestructura; obstáculos derivados de la formación académica en el campo de la medicina y la enfermería; creencias hegemónicas acerca del mandato de la maternidad. A dos años de la sanción y reglamentación de la ley de IVE, en esos ámbitos se encuentran los desafíos para profundizar su incidencia.

La Marea Verde se construyó con la potencia intergeneracional en el marco de la exigencia de ciudadanía sexual

Para introducirnos realizamos una genealogía de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y su lucha sistemática para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Este reclamo surge y se intensifica en los Encuentros Nacionales de Mujeres, el primero realizado en el año 1986, en el marco de la apertura democrática en Argentina. En el Encuentro Nacional de Mujeres de Rosario (2005) se crea la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y se elige el pañuelo verde como sello de identidad. Desde sus inicios, este espacio se transforma en un movimiento de base, plural y abierto, siendo su característica identitaria la diversidad de las organizaciones que lo componen; sociales, feministas, partidos políticos, sindicatos, espacios académicos, colegios de profesionales, redes de comunicadoras, de abogadas, de profesionales de la salud, espacios interreligiosos, entre otros.

En esta historia de organización, luchas y demandas, el movimiento feminista en Argentina tiene la característica de diferenciarse de otros movimientos por su estética y por su modo de construcción política, en el cual median procesos de transversalidad y articulación, para construir los consensos entre organizaciones sociales y políticas, muchas veces con posiciones diferentes para pensar y actuar las estrategias de incidencia y visibilidad de la agenda. En este marco, la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito construyó la triple consigna “Eduación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir” y la convocatoria abierta para la masiva participación

grupal, individual, informal u orgánica, desde un activismo que fue creciendo a lo largo de estos años.

Este movimiento da cuenta de su potencia y capacidad de expresión durante el debate en el Congreso de la Nación en el año 2018. En los pañuelazos, las vigilias, los festivales, la “marea verde” tiñe las calles y las plazas en cada uno de los diferentes territorios de todo el país. Nos sorprende el activismo de las jóvenes que se suman a la demanda histórica, la militan desde la alegría, el placer y las emociones. Pintadas con *glitter*, llevan sus pañuelos verdes en las mochilas, en sus muñecas, en sus cuellos, portan pancartas, canciones colectivas, danzas, consignas, que dan cuenta de sus convicciones interviniendo sus corporalidades. Estas adolescentes y jóvenes que crecieron ganando derechos durante las primeras décadas del tercer milenio, incorporan las enseñanzas y experiencias de las feministas históricas, denuncian el peso institucional del patriarcado, la opresión de las iglesias evangélica y católica y de los sectores conservadores que quieren imponer una moral sexual heteronormativa, biológica y binaria.

El 30 de diciembre de 2020, el Congreso de la Nación aprueba la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo. A dos años de su sanción, las organizaciones de la sociedad civil y la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR, que depende del Ministerio de Salud Nacional) realizamos el seguimiento y el monitoreo en los diferentes territorios, para evaluar el efectivo acceso y poder identificar si aún pesan las influencias de los sectores conservadores sobre la efectiva implementación y el acceso a esta política pública.

A dos años de conquistar la legalidad del aborto,

¿cuáles son los desafíos que se le presentan al movimiento?

La conquista de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo habilita, legitima y saca de la clandestinidad el aborto; ahora sí se habla, se enuncia, las personas preguntan acerca de su efectivo acceso y eso empuja para que desde las organizaciones que están comprometidas con el derecho a decidir se apueste a procesos de monitoreo, incidencia, formación y capacitación hacia el sistema de salud para lograr el acceso de la mejor manera.

Según datos obtenidos por el Proyecto Mirar (“El aborto en números”. Consultado en <https://proyectomirar.org.ar/aborto-en-numeros>) acerca de la cantidad de efectores públicos que realizan abortos, desde 2020 a septiembre de 2022 aumentó 58% en el país, de 907 a 1437. Además, ya hay cuatro laboratorios públicos provinciales que producen Misoprostol y dos de ellos en camino a producir Mifepristona. En 2022, la Dirección Nacional de SSyR incorporó la distribución a todo el país del combipack (Mifepristona 200 mg + Misoprostol 4 comp de 200 mcg), ampliando las opciones para el aborto con medicamentos y acercándose a los estándares de calidad internacional; es el tratamiento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que más mejora la eficacia de los procedimientos.

En Córdoba, en el año 2021 la organización Católicas por el Derecho a Decidir aplicó una encuesta a efectores del subsector de salud pública (ver: <https://catolicas.org.ar/acceso-a-la-salud-sexual-y-reproductiva-ive-ile-en-la-provincia-de-cordoba/>). Los resultados de la encuesta permiten hacer un mapeo general de la condición en la que se encuentra el subsector de

salud pública de la provincia de Córdoba en relación al acceso a métodos anticonceptivos (MAC), atención de las interrupciones voluntarias del embarazo y legales del embarazo (IVE/ILE) y nivel de formación sobre esta temática de los equipos de salud locales. Los resultados del relevamiento dan cuenta de la opinión de un total de 721 efectores de salud de la provincia del sector público, lo que constituye una muestra equivalente al 89,4% del total (806).

Los resultados de este relevamiento (a noviembre de 2021), referidos específicamente al acceso a IVE/ILE, dan cuenta de los siguientes resultados:

- 178 (24.7% del total) efectores de la provincia de Córdoba dan respuesta hasta la semana 12,6.
- 11 (9%) efectores de instituciones hospitalarias atienden situaciones de ILE que suceden luego de las 14 semanas, de los cuales cinco se encuentran en Córdoba Capital.

De estos datos puede inferirse que, aún con la ley aprobada, se detectan barreras/obstáculos al acceso de la práctica, principalmente en algunos departamentos de la provincia. En la mencionada encuesta se expresan muchas diferencias según sean los territorios, y es en Córdoba capital donde se concentra el mayor acceso. Por ejemplo, de los 100 centros de atención primaria de salud municipales, 70% asegura el acceso con medicamentos.

Otro de los problemas que revelan los datos recabados, según la opinión de los agentes encuestados, es la poca disponibilidad de profesionales y equipos interdisciplinarios, como así también la infraestructura y equipamiento en el primer nivel de atención, sobre todo en las

poblaciones del interior provincial. Las profesiones de Psicología y Trabajo Social tienen un bajo porcentaje de contratación en los equipos de salud, aún cuando su formación incluye una perspectiva de salud integral, un modo de escucha ante situaciones dilemáticas que disputan los abordajes biologicista y médico hegemónico.

Uno de los temas que aparece de manera generalizada en los datos de este relevamiento en la provincia de Córdoba es la alta demanda de profesionales para el acceso a las capacitaciones referidas a IVE/ILE en sus aspectos legales. La implementación de la ley de IVE/ILE, en varios efectores, depende de las decisiones personales de quienes conforman los equipos, por lo que la garantía del acceso al derecho depende de estas voluntades individuales, y no de una efectiva política institucional. Esta situación genera una recarga laboral en quienes resuelven estas prácticas, y además hace que las personas usuarias que demandan este derecho y que no disponen del servicio en su territorio, deban realizar traslados, a veces de mucha distancia, para poder acceder a la práctica. En algunas poblaciones comienza a garantizarse la prestación a partir de contrataciones puntuales de profesionales de la salud con perspectiva de derechos.

Sabemos que si bien hemos realizado un trabajo de despenalización social intenso, aún es difícil disputar con las creencias hegemónicas acerca del mandato de la maternidad. Abrir una nueva mirada en los efectores de salud y en los territorios más pequeños, en los pueblos, en el interior del interior, incluso en las mismas ciudades, depende de cada centro de salud y hospital y de que los efectores estén convencidos, formados y acompañen.

Para lograr el efectivo acceso a la IVE/ILE apostamos al desafío que implica transformar los procesos de formación de los agentes de salud, sobre todo en las carreras de Medicina y Enfermería, que tienen una impronta hegemónica acerca de lo que está bien y lo que está mal, y les cuesta generar un cambio en sus modos de escucha, para dar relevancia a los deseos y sentires de las mujeres y personas gestantes que piden esta práctica. Habilitar y disputar los sentidos en los procesos de formación y capacitación en servicios también tiene que ser parte de una agenda de las organizaciones que estamos comprometidas en esta tarea, en articulación con las instituciones educativas y de salud.

Consideramos que implementar desde los equipos de salud un modelo de atención integral y centrado en la persona, nos permitiría pensar en mejores estándares de calidad en la atención. Ante las dificultades que se observan en algunas localidades y en instituciones con mayor cantidad de agentes de salud, nos preguntamos cómo lograríamos tener mejor calidad en la atención de servicios de abortos y que ello no resigne de alguna manera la cantidad de servicios. Creemos que difundir buenas prácticas va a permitir mejorar la atención en otros efectores de salud.

Los objetivos de monitorear el acceso, capacitar y formar a los equipos de salud tienen como propósitos quebrar los estigmas y prejuicios acerca de lo que implica el concepto de vida, de autonomía en la decisión, de libertad de los cuerpos; porque queremos que se priorice y se respete la vida de mujeres y personas gestantes, que queremos decidir maternar en libertad, con la responsabilidad y con el cuidado que esta decisión implica, a la vez que propicie un cambio de paradigma en la atención de personas, centrado en sus deseos y decisiones.

(*) Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y Presidenta de la Asociación “Católicas por el Derecho a Decidir”.

(*) Trabajadora Social, a cargo del Centro de Salud 67 de la Municipalidad de Córdoba. Integrante de la Comisión de Salud Sexual Integral de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba y Coordinadora del Área de Salud de la Asociación “Católicas por el Derecho a Decidir”.