

PERSPECTIVAS

El proceso de acceso a un derecho: el aborto

Por Alejandra Domínguez (*)

¿De qué múltiples maneras y a través de qué recursos se construye el acceso al derecho al aborto en la provincia y el país? Sin desconocer las desigualdades existentes, la autora repasa de manera detallada los avances en las prácticas, condiciones y recursos que facilitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, ya sea garantizadas por el Estado como promovidas y exigidas desde los movimientos feministas y las organizaciones de profesionales. “Las redes emergen, se fortalecen, son parte del tejido necesario para efectivizar una práctica. Redes que construyen las mujeres que han decidido abortar, junto a otros/as, junto a los profesionales que trabajan para acompañar a las mujeres y personas gestantes que deciden interrumpir un embarazo, desde una concepción de reconocimiento de sujeto de derechos y de una práctica de salud”, plantea, pero también exhorta: “Hemos avanzado en el reconocimiento del derecho, pero necesitamos redoblar las apuestas para hacer efectivo el texto de la ley”.

Las prácticas y representaciones en torno al aborto se construyen en contextos sociales, políticos y culturales. Así quedó expresado en el análisis y reflexiones que desarrollé en la tesis de Maestría en Ciencias Sociales “Itinerarios de prácticas y saberes de las mujeres que abortan con misoprostol”¹, en donde recuperé expresiones de mujeres que abortan con ese medicamento², acompañadas desde los equipos de centros de salud de la ciudad de Córdoba. Los testimonios de las mujeres que decidieron interrumpir contribuyen a comprender el largo proceso que implica el acceso a una práctica respetuosa de derechos. Si bien el aborto cambió de estatus, aún mantiene mitos, estigmas, prejuicios y prácticas que requieren de políticas públicas sostenidas en el tiempo y con miradas feministas respetuosas de derechos.

En diciembre de 2020, en Argentina conquistamos la ley 27.610³ que permite avanzar hacia ejercicio del derecho al aborto, de manera más amplia que lo que teníamos determinado por el artículo 86⁴ del Código Penal.

El derecho conquistado en términos legales se amplió en el acceso efectivo, a partir de una larga lucha que encabezó la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, desde hacía más de 15 años, junto a movimientos feministas, de mujeres y disidencias que venían trabajando en la ampliación del acceso a los derechos sexuales y (no)

¹ <https://sociales.unc.edu.ar/sites/default/files/03%20Dom%C3%ADnguez%20SANS.pdf>

² El misoprostol es un medicamento que contiene prostaglandina E1, desarrollado por GD Searly y compañía en la década de los setenta para el tratamiento de ciertos tipos de úlceras duodenales y gástricas. Tiene como efecto el estímulo de músculos, incluyendo el útero, provocando contracciones, por ello puede provocar aborto o inducir partos. (Zurbriggen R, Anzorena C, 2013, pág. 332). El mismo también es utilizado para el tratamiento de la hemorragia posparto, la maduración cervical, entre otras cosas.

³ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

⁴ <https://www.conceptosjuridicos.com/ar/codigo-penal-articulo-86/>

reproductivos desde la apertura democrática. Los feminismos han logrado instalar en la agenda pública la demanda por el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos no reproductivos, han contribuido a construir y promover debates, argumentos, teorías, metodologías y estrategias que acompañen e incidan en los procesos de normativas, de reestructuración de las políticas públicas y transformaciones de sentidos y prácticas en la sociedad argentina, así como la definición de estrategias sostenidas y permanentes que permiten reconocer, defender y ampliar derechos, frente a la embestida de sectores antiderechos.

El proceso de conquista de la ley permitió avances significativos en las representaciones y prácticas que facilitan el acceso a este derecho. Los debates públicos que se ganaron en 2018 -en el primer intento por aprobar la ley- fueron los que pusieron en lo público la amplia agenda feminista y de derechos. Las acciones en la calle ampliaron la base social y política del movimiento, sumando a los jóvenes en un proyecto político que va mucho más allá del derecho al aborto.

Los avances en términos de normas y legislaciones en derechos sexuales y derechos reproductivos no tienen un correlato inmediato en el desarrollo de políticas públicas que efectivamente den impulso a la letra expresada en las mismas. El acceso al derecho allí expresado no se registra de igual manera para todas las personas en todos los territorios de nuestro país. Las desigualdades de acceso están presentes, tal como lo expresan los recientes registros del Ministerio de Salud de la Nación: durante 2021 se realizaron 73.487 interrupciones legales del embarazo y, entre enero y octubre de 2022, se reportaron 59.267⁵ interrupciones; la Ciudad

⁵ file:///C:/Users/usuario/Downloads/ImplementAR_IVE_ILE_2022_1522023.pdf

Autónoma de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires fueron las que tuvieron el mayor número de demandas de interrupción del embarazo.

Otro dato significativo que nos muestra cambios en prácticas que aportan al efectivo acceso al derecho planteado por ley, son los centros de salud que garantizan el aborto legal: en 2020 había 903 centros de salud que garantizaban ILE, y en diciembre del 2022 fueron 1.437 que garantizan ILE e IVE en todo el país. Si bien hay un avance significativo, también se plantean las dificultades para llegar a todos los espacios de atención en salud.

Es necesario destacar el papel del 0800-2223444 de Salud Sexual, que recibe permanente consultas en relación a la atención en derechos sexuales y no reproductivos, un servicio de calidad en atención y acompañamiento. Allí se informa que entre enero y octubre de 2022 se recibieron 13.752 consultas por IVE/ILE, mientras que en todo el 2021 fueron 17.943. El servicio telefónico proporciona información adecuada y oportuna y acompaña en la resolución de situaciones vinculadas a métodos anticonceptivos, ILE/IVE, entre otras cosas.

Los movimientos feministas desarrollan múltiples estrategias y prácticas que, junto a los avances en términos normativos y de políticas públicas en salud, facilitan el acceso al derecho.

El desarrollo de prácticas e intervenciones en espacios de la salud pública desde la aplicación de la Ley 25.673 en 2003, así como la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir⁶, han facilitado el desarrollo de estrategias para la atención de la demanda de información y acceso a la práctica del aborto, que junto a las acciones desarrolladas por Socorristas en Red y otros espacios que acompañan abortos seguros, produjeron

⁶ <http://redsaluddecidir.org>

transformaciones en las “maneras de hacer” abortos. La realización del aborto con pastilla hace que sea menos invasivo y riesgoso en los cuerpos de las mujeres (OMS 2011).

El acceso al aborto con menos riesgo, aborto medicamentoso o con pastillas es una realidad presente en los centros de salud de la ciudad de Córdoba desde 2006. Esto facilitó el acceso de las mujeres a los derechos al favorecer la escucha, el acompañamiento, la información, el respeto por una decisión que toma otra persona, desarrollando el asesoramiento en el proceso pre y posaborto, con los resguardos éticos, instalándose como cualquier otra práctica de salud. En la Municipalidad de Córdoba en 2006 eran 5 los centros de salud que atendían situaciones vinculadas con ILE; en 2016 eran 20 -de 98 centros de salud- que atendían ILE en la ciudad de Córdoba; en tanto que, en 2022, eran 70 los centros que desarrollaban la práctica.

Los equipos de salud no trabajaron aislados del contexto en el que se desarrollaron otras prácticas de sostenimiento y legitimidad de las estrategias en relación al aborto en el barrio/comunidad. El surgimiento de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir facilitó ese trabajo, que sostuvo y desarrolló modos de prácticas respetuosas de derechos. El equipo de salud decidió ser parte de la solución a un grave problema de salud de las mujeres, reconociendo el lugar e importancia de la existencia de las redes de atención y derivación de mujeres que han decidido abortar. Los profesionales ponen y dan cuerpo a esta práctica, reconocidas como emancipadoras, al decir de De Certeau, porque liberan a quien toma esa decisión; y también son prácticas de resistencia, dado que resisten a los mandatos sociales y culturales que el patriarcado ha impuesto en la vida de varones y mujeres. “Sólo existe saber en la reinención, en la búsqueda

inquieta, impaciente, permanente que los hombres hacen del mundo, con el mundo y con los otros” (Freire P, 1987: 58) Las y los profesionales y las mujeres que compartieron su experiencia muestran una permanente reinención de las prácticas, los conocimientos y las relaciones que allí se construyen.

La práctica del aborto se hace un poco más pública y menos privada: desde hace poco más de 15 años se desarrollan los “asesoramientos” en algunas instituciones públicas de salud, con las cuales el aborto ingresa al espacio de lo institucional y público. El hablar y realizar la práctica en espacios públicos es, a su vez, un modo de quitarle a esta práctica el lugar de lo oculto, invisibilizado y sancionable, para ubicarse como una práctica de salud, como es el control del embarazo o la anticoncepción. Este proceso sostenido en el tiempo contribuyó a ampliar los límites impuestos a una práctica cargada de prejuicios y estigmas.

El aborto deja expuesta la transgresión al mandato de la maternidad. Las prácticas y representaciones para el acceso a la práctica del aborto se interponen, entrecruzan y marcan con las prácticas vinculadas al ejercicio de la sexualidad, la maternidad y los mandatos desde allí construidos. “La práctica del aborto desafía frontalmente al mandato social de la maternidad, aparece como un intento de separar la sexualidad de la procreación y significa un cuestionamiento del ‘instinto maternal’” (Checa S, Rosenberg M, 1996, p. 41). Hay diferentes maneras de transitar y significar la maternidad y distintas formas de significar y transitar la (no) maternidad. La transgresión al mandato de la maternidad ha sido cara para la vida de algunas mujeres. La práctica del aborto en casi todos los contextos y en distintos tiempos históricos ha implicado condena social, moral y jurídica, tal como lo plantea Farge (1991).

El acceso al aborto estaba permitido con las restricciones que planteaba el Código Penal. A pesar de las limitantes sociales, legales y de prácticas de salud, las mujeres igual abortan, tal como lo sostienen numerosos estudios. De las narrativas de las mujeres entrevistadas en el marco de la tesis de maestría puedo afirmar que la maternidad se construye, un embarazo no confiere entidad de hijo/a. Si bien la vivencia de culpas, temores y miedos está presente en algunos relatos, no impide la realización de la práctica.

El aborto desafía el mandato de la maternidad como destino ineludible para las mujeres, con tensiones y conflictos, así como desafía las prácticas de los equipos de salud y de las organizaciones y redes feministas y de mujeres que trabajan en torno a aquella en los centros de salud público y privados.

Las redes se constituyen en puntos de encuentros y soportes materiales y simbólicos para el desarrollo de la misma. Las redes emergen, se fortalecen, son parte del tejido necesario para efectivizar una práctica. Redes que construyen las mujeres que han decidido abortar, junto a otros/as, con los profesionales que trabajan para acompañar a las mujeres y personas gestantes que deciden interrumpir un embarazo, desde una concepción de reconocimiento de sujeto de derechos y de una práctica de salud.

Avanzar en el diseño de políticas públicas que retomen el reconocimiento de la práctica del aborto como un derecho resulta impostergable para un Estado que cuida a quienes cuidan. Hemos avanzado en el reconocimiento del derecho, pero necesitamos redoblar las apuestas para hacer efectivo el texto de la ley.

(*) Activista Feminista. Docente, investigadora y extensionista de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS - IPSIS) de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Integrante de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

Bibliografía

Checa S, Rosenberg M. (1996). *Aborto Hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública*. Buenos Aires: El cielo por asalto.

De Certeau, Michel. (2007). *La invención de la cotidiano I Artes de hacer*. México: Universidad iberoamericana. Oak editorial SA de CV.

Dominguez A

<https://sociales.unc.edu.ar/sites/default/files/03%20Dom%C3%ADnguez%20SANS.pdf> . 2020

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: 36 ed. Paz e Terra

Farge, A. (1991). *La historia de las mujeres, cultura y poder de las mujeres: ensayo de historiografía*. Fundación Instituto de la Historia Social. Historia Social N9 . Valencia España.

Ministerio de salud de la Nación

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/implementar-ive-ile-ley-27610-informe-anual-2022>.

OMS (diciembre de 2011). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 9 de diciembre de 2011, de OMS Atención primaria:

http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/