

El aborto Legal en contexto de pandemia: acceso e implementación de la Ley 27160 en la Atención Primaria de la Salud en la Ciudad de Córdoba

Claudia Bilavcik¹

María Teresa Bosio²

Rossana Crosetto³

Ana Maria Miani⁴

Ana Margarita Morillo⁵

Resumen

El 31 de diciembre del 2020 se aprueba la ley 27610, que regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Este derecho fue fruto de años de trabajo activista y militante de la Campaña por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito con sus muchísimas organizaciones que la componen. Desde este inmenso movimiento se constituyeron diversas redes cómo la Red de profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. que en cada uno de los territorios construyeron una trama, en algunos más densa, en otros emergente, para acompañar a las mujeres y personas

¹Docente Titular e Investigadora del Instituto de Política, Sociedad e Intervención Social (IPSIS) de la Facultad de Ciencias Sociales UNC. Ejercicio Profesional en el Hospital de Niños de la Santísima Trinidad Ministerio de Salud Provincia de Córdoba.

²Docente Adjunta e Investigadora del Instituto de Política, Sociedad e Intervención Social (IPSIS) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Presidenta de Católicas por el Derecho a Decidir. - mariateresa.bosio@gmail.com

³Docente Titular e Investigadora del Instituto de Política, Sociedad e Intervención Social (IPSIS) de la Facultad de Ciencias Sociales-UNC. - rcrosetto@unc.edu.ar

⁴Docente Titular e Investigadora del Instituto de Política, Sociedad e Intervención Social (IPSIS) de la Facultad de Ciencias Sociales-UNC.

⁵Trabajadora Social, Agente de Salud del 1er nivel de atención de la Municipalidad de Córdoba. Coordinadora del Área de Salud de Católicas por el Derecho a Decidir.

gestantes en su decisión de no matinar. Nos proponemos compartir algunas reflexiones⁶ en torno a las estrategias de articulación y la construcción de redes que en territorios de pobreza promueven el acceso a las mujeres y personas gestantes a la práctica de IVE/ILE , recuperando las voces y prácticas de agentes de salud de APS que se identifican/ incluyen en la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir y en la Comisión de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la municipalidad de la ciudad de Córdoba Capital, situándonos en el contexto sanitario de emergencia y excepcionalidad por la pandemia COVID 19 en el que las prioridades del sistema se centraban exclusivamente en ello, momento coincidente con la aprobación de la Ley.

⁶Investigación: El ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos en salud- Prácticas y representaciones de agentes de salud pública estatal de la ciudad de Córdoba (2018-2021). Directora: Rossana Crosetto. Co-Directora: María Teresa Bosio. Responsables: Claudia L. Bilavcik, Ana M. Miani, Gladys Paola García. Gabriela González Ramos, Agustina Ramia, Valentina Friedli, Romina Basconcello, Paola Suau, María Florencia Godoy, Mónica Medina, Julieta Sánchez. Silvina Baudino, Celeste Bertona, Agustina Buffarini, Ana Morillo, María A. Paviolo. Aprobado y financiado por SeCyt-UNC (2018-2022)

El aborto Legal en contexto de pandemia: acceso e implementación de la Ley 27160 en la Atención Primaria de la Salud en la Ciudad de Córdoba

Introducción

Esta presentación es producto de un proceso de investigación⁷ que tiene por objetivo conocer las condiciones para acceso a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) a partir de los saberes y prácticas de algunas profesionales que se desempeñan en la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Córdoba, durante el año 2020 y 2021. La ley 27610 se aprueba en el marco de la pandemia Covid 19, contexto de emergencia sanitaria complejo, en el cual la prioridad del sistema estaba centrada en el control de la circulación del virus. Sin embargo, sabemos que las necesidades de acceso a la salud de la población, sobre todo la más vulnerable, eran diversas: desde los controles de embarazos, atención a las infancias, enfermedades crónicas, salud mental, salud sexual y (no) reproductiva, entre otras.

En ese marco nos preguntamos qué sucede en la Atención Primaria de la salud (APS en adelante) con este derecho conquistado por las inmensas movilizaciones y las estrategias de incidencia política de la Marea Verde⁸, y si las mujeres y personas gestantes efectivamente acceden a la IVE/ILE en este contexto de emergencia sanitaria. Para ello, entrevistamos a diferentes agentes de salud que se identifican e incluyen con la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir y a cinco integrantes de la Comisión de Salud Sexual y Reproductiva, enclavada en la Dirección de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba (DAPS) que, por su trayectoria militante, activista, son voceras y gestoras de estrategias para lograr el acceso y realizar el monitoreo de cómo se aplica la ley 27610 y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva a nivel local.

La inclusión de los derechos sexuales y (no) reproductivos y la demanda para el acceso al aborto legal y voluntario en el campo de la salud fue y sigue siendo un proceso político dinámico y conflictivo en el marco de las coyunturas económicas, sociales, políticas e ideológicas y de las relaciones de fuerza de diversos actores (movimiento de mujeres y grupos feministas,

⁸ Movimiento conocido como “La Marea Verde”, un color que es sinónimo de la campaña en favor del aborto legal y seguro en Argentina

instituciones religiosas y sectores conservadores, estado, asociaciones de profesionales, etc.). La irrupción de los movimientos feministas, y su reclamo por la autonomía y la libertad sexual y reproductiva inciden en la agenda pública y en el estado, por esto nos parece central analizar los conocimientos y posiciones de estos/as efectores/as de salud en relación al aborto, qué estrategias, resistencias, disputas se erigen y cómo estos procesos permiten potenciar o no el acceso a este derecho.

La Campaña por el Aborto Legal y su incidencia en agentes del sistema de salud

El reclamo por la legalización del aborto en Argentina, surge y se consolida, en el seno de los Encuentros Nacionales de Mujeres realizados desde el año 1986, en los comienzos de la apertura democrática en Argentina. En 2005 en el 31° Encuentro realizado en Rosario, se constituye la Campaña por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito, y el pañuelo verde como sello de identidad, es el momento fundacional de este movimiento que toma relevancia latinoamericana y mundial.

La diversidad de organizaciones que la componen –partidos políticos, sindicatos, espacios académicos, organizaciones sociales, colegiados (colegios profesionales), redes de comunicadoras, entre otras–, muestra su potencia en los diversos espacios de debate públicos, asambleas autoconvocadas, medios y redes de comunicación. Este movimiento va ganando en sinergia a partir de la conformación de diversas redes como la de Socorristas, Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, Docentes y Cátedras de Aborto, que desde distintas posiciones confluyen en visibilizar la problemática y demandar soluciones.

Les profesionales entrevistades⁹ dan cuenta de este proceso político que genera la Campaña y las estrategias de las organizaciones que la integran, referidas por ej. a los espacios de debate y capacitación, articulados con la gestión de la Dirección de Atención Primaria de Salud (en adelante DAPS):

Yo creo que hubo momentos importantes en nuestra repartición en DAPS, que tuvo que ver sobre todo en el tema de las capacitaciones. Allá por el año 2009, tuvimos la primera

⁹Por resguardos éticos vinculados a consentimiento informado, anonimato y tratamiento de datos sensibles las voces entrevistadas se identifican por disciplina u oficio y año de realización.

capacitación que fue organizada de manera conjunta, Católicas por el Derecho a Decidir con la Municipalidad de Córdoba (...) fue un hito histórico importantísimo en DAPS, porque empezamos a repensar cosas desde las diferentes disciplinas, porque eran capacitaciones interdisciplinarias. Luego tuvimos una capacitación con gente de la Organización Panamericana de la Salud que también fue otro hecho importante, creo que eso fue en el año 2012, porque después vinieron más capacitaciones. Y ahí ya se fueron tejiendo redes y lazos con personas importantes en otros espacios que no eran de DAPS y que nos fueron abriendo las puertas para poder realizar otro tipo de articulaciones (Entrevista a profesional de Psicología, 2019)

Estos espacios de formación, por ej. con organizaciones como Iniciativas Sanitarias¹⁰ de Uruguay, les permitió acompañar a las mujeres en la estrategia de reducción de daño, haciendo consejerías pre y post aborto en los servicios. Sandra Fernández Vazques (2018), contextualiza estos avances para atender la demanda de Abortos Legales, en el marco del “Fallo FAL”:

“La segunda década del siglo XXI, que comenzó con el Fallo F.A.L., se ha caracterizado por una mayor accesibilidad a los abortos legales. Además del pronunciamiento de la CSJN en 2012, otros factores han contribuido a esta mayor accesibilidad, a saber: 1) la disponibilidad de misoprostol en Argentina (y en general, en América Latina), así como un mayor conocimiento sobre su uso abortivo; 2) la introducción en el ámbito de los servicios de salud pública de iniciativas encaminadas a garantizar el acceso a los abortos seguros bajo el paradigma de la reducción de riesgos y daños, en el caso de Argentina, las consejerías pre y post aborto; 3) la mayor organización de los/las profesionales de la salud que garantizan el acceso a este derecho; y 4) la publicación en 2015 del Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo por parte del Ministerio de Salud de la Nación, que además de retomar el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), definida por el principio de integralidad y no como ausencia

¹⁰Iniciativas Sanitarias es una Asociación Civil Uruguaya que aborda la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las personas en el ámbito social y clínico. Antes que el aborto fuera legal en Uruguay, esta organización acompañada y daba información para el uso del Misoprostol en mujeres que decidían interrumpir sus embarazos. Ver sitio <https://www.iniciativas.org.uy/quienes-somos>

de enfermedad, propone un giro semántico al reconceptualizar los abortos no punibles (ANP) como interrupciones legales del embarazo” (ILE) (Fernández Vazques Sandra , 2018, p. 2).

Este contexto político, social y sanitario moviliza a los equipos de salud en el abordaje de la cuestión como un eje significativo de sus prácticas referidas a la salud sexual en la APS, tal como lo señala una entrevistada:

Yo empecé a ver que era mejor poder acompañar, poder advertir sobre cuál es la mejor forma de realizar un aborto a la persona que estaba en esa situación. Entonces en base a eso empecé a preguntar y a decirle a la gente que ese era el método más seguro de hacer. Eso ya hace varios años (...) pueden ser siete, ocho años máximo (Entrevista a profesional de Medicina Generalista, 2019)

Así, con el impulso del Fallo F.A.L. y las garantías legales para la atención de los abortos en el ámbito de la salud, se conforma la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir (en adelante la RED), que logra su visibilidad en el año 2018, momento coincidente con el primer debate en el Congreso de la Nación y la media sanción en Cámara de Diputados. La conformación de la RED, constituye un momento significativo en el sector de la salud como estrategia para construir articulaciones en el abordaje de la problemática del aborto en los territorios, y acompañarse ante el embate de las organizaciones conservadoras anti derechos¹¹ y la mirada estigmatizadora hegemónica acerca de la ilegalidad del aborto.

Raquel Drovetta (2018), realiza una investigación cualitativa para dar cuenta de cómo les profesionales de la salud, se organizan y forman la RED en el año 2014, destacando “la presencia de un número importante de médicas y médicos generalistas, cuya formación como especialistas en salud comunitaria define su desempeño laboral en el primer nivel de atención a la salud” (p. 17). La RED promueve espacios de formación, capacitación, intercambio, de construcción de argumentos y prácticas, para que las mujeres puedan acceder al sistema de salud sin miedo a ser estigmatizadas y maltratadas, asegurando la confidencialidad, el respeto y los marcos normativos

¹¹ Cabe citar aquí la estrategia litigante obstaculizadora que asume el Portal de Belén contra la Ley de Salud Sexual y Reproductiva en el 2002 y luego contra el Protocolo de Aborto No Punible en Córdoba en el año 2012

de la Ley 26485/09 contra la violencia hacia las mujeres, haciendo foco en la violencia institucional, obstétrica y reproductiva y en la Ley de Derechos del Paciente 26529/09.

Otra categoría de análisis, siguiendo los aportes de María Crojtheovic (2012), está vinculada a la relativa autonomía profesional dentro del sistema de salud en vistas a disputar sentidos y prácticas instituidas, ligadas al aspecto informal de las organizaciones públicas:

“Quienes realizan la acción enfrentan el orden establecido al tomar la decisión de llevarla a cabo y van más allá de aquello que dicta la norma oficial, contribuyendo a no fracturar la cadena de responsabilidades. Se considera que en este tipo de iniciativas subyace cierta capacidad reflexiva en el sujeto, aunque no generen un cambio en las estructuras sociales vigentes. Dicha acción es el resultado del malestar del sujeto con la situación conflictiva; es capaz de cuestionar y de actuar para mejorarla, pero debido a que esta acción se encuentra mediada por procesos complejos, no logra romper el viejo orden” (p. 8).

Estas acciones, articulaciones, disputas, se observan en los relatos de agentes de salud del sistema público municipal de la ciudad de Córdoba como relevantes en los procesos de acompañamiento a las mujeres que necesitan y deciden interrumpir sus embarazos.

Las estrategias para garantizar el derecho al aborto en la atención primaria de la salud municipal, en la Ciudad de Córdoba.

El 31 de diciembre del 2020 se aprueba la Ley 27610, que regula el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Este derecho es fruto de años de trabajo activista y militante de la Campaña, con sus muchísimas organizaciones que la componen. La RED es una de ellas y se define del siguiente modo:

“Somos más de 700 equipos de Salud en la Argentina. Somos más de 2000 profesionales en todo el país que desde hace casi 6 años realizamos nuestro trabajo a conciencia y dentro del sistema de salud, poniendo las/os cuerpos/os en esta inmensa lucha con la que logramos que el aborto en la Argentina sea legal, seguro y gratuito. Fuimos parte de esa inmensa marea que llevó al Congreso de la Nación la urgencia por sacar al aborto de la clandestinidad.

Hoy, en la Argentina decidir abortar es legal hasta las 14 semanas y luego de ese plazo, es legal por causales (ver “Guías y protocolos – Ley 27.610) Durante muchos años garantizamos ILEs (Interrupción Voluntaria del Embarazo) y hoy, con la ley 27.610 garantizamos IVEs (Interrupción Voluntaria del Embarazo) (Red de Profesionales de Salud por el Derecho a Decidir, 2021).

Muchas de las integrantes de la Red, trabajan en centros de salud. La APS, en tanto *puerta de entrada* al sistema de salud en los territorios en el nivel local, se caracteriza por la organización y fortalecimiento de redes y articulaciones para viabilizar y garantizar derechos. Diversos autores (Acuña Carlos y Repetto Fabián, 2006; Serrano Claudia, 2005) proponen un conjunto de dimensiones analíticas referidas a la distribución de recursos (en cuanto servicios y prestaciones) y modalidades de participación de las áreas en los sectores gubernamentales referidas a los procesos institucionales: cobertura, coordinación, transversalidad, intersectorialidad y centralización/descentralización (Nucci; Crosetto; Miani; Bilavcik; et.al, 2013).

Los equipos de salud son la presencia del Estado en estos contextos. Sus trayectorias y pertenencias múltiples, les convierte en actores e interlocutores con la población, organizaciones, instituciones escolares, centros de acceso a la justicia, entre otros. La complejidad en estos territorios, sumado a las articulaciones con organizaciones de la sociedad civil y el Estado, desafía permanentemente a los trabajadores de la salud a desarrollar estrategias para sostener acciones sanitarias integrales en respuestas posibles a los problemas que se plantean en la comunidad, desde una perspectiva de salud colectiva con enfoque de derechos y de géneros.

Una estrategia local que viene marcando la diferencia en relación a los derechos sexuales, reproductivos y el aborto –de allí el interés particular de hacerla visible– es la conformación a fines del año 2019 de la Comisión de Salud Sexual Integral, compuesta de manera interdisciplinaria por mujeres profesionales, intelectuales de salud comunitaria, trabajadoras estatales de salud, activistas e integrantes de la RED –médicas generalistas, psicóloga, enfermera, trabajadora social y médica ginecóloga–, constituyendo un acontecimiento significativo no sólo al interior de la Dirección de Salud municipal sino también en la provincia de Córdoba y en otras del país.

De prácticas disidentes e instituyentes en la atención primaria de la salud

En los años 2005 y 2006, un grupo de agentes de salud comienzan a desarrollar estrategias colectivas que les permitieron anudar diversas aristas como antesala a la conformación de la Comisión de Salud Sexual Integral (en adelante la Comisión). En este contexto, el Ministerio de Salud de Nación, dirigido por Ginez Gonzáles García (2002-2007), aprueba una Guía para el Mejoramiento de la Atención Pos Aborto en el año 2006. Este marco político posibilita que muchas profesionales decidan acompañar a las mujeres que transitan por esta situación y que eran muchas veces violentadas por el sistema.

La comisión, integrada por siete profesionales de diferentes áreas (medicina general, ginecología, enfermería, psicología y trabajo social), pregona una mirada interdisciplinaria en pos del objetivo de lograr la accesibilidad a la IVE. En las palabras de una de las integrantes:

La comisión tiene que ver con prácticas que veníamos haciendo en red, avanzando al interior de la DAPS tratando de incidir para garantizar la ILE en aquel momento y se nos fue haciendo carne esto de mirar permanentemente nuestro trabajo a nivel de jurisdicción municipal, siempre en relación a lo que iba pasando en la provincia y en el país. O sea, siempre sabiendo que los movimientos que podíamos ir haciendo, no es incidencia sólo en la institución nuestra sino que va teniendo repercusiones en otros lados (Entrevistada 1, 2021).¹²

Esta trama se consolida durante el año 2020 en este espacio organizativo y político, legitimado por la gestión estatal municipal (DAPS), permitiendo atender de manera activa el acceso a la IVE/ILE en un contexto sanitario complejo y a la vez como un derecho logrado, luego de quince años de un intenso trabajo político de la Campaña. El trabajo de acompañar y resolver situaciones ligadas al aborto legal en el marco de las catorce semanas y el abordaje por causales, implica otro desafío en relación a embarazos más avanzados (riesgos para la salud y abusos/violaciones) donde hay que articular con el segundo nivel de atención en salud. El seguimiento y el acompañamiento en estos casos hace que la Comisión sea quien facilita estos procesos de manera más horizontal, operando a través de las redes de profesionales amigables. En las palabras de una integrante de la comisión:

¹² Por resguardos éticos vinculados a consentimiento informado, anonimato y tratamiento de datos sensibles las voces entrevistadas se identifican por numeración.

Hay de parte de los compañeros y las compañeras un respeto y en ese sentido también hemos ido cuidando los vínculos y la confianza en esa construcción, o sea cómo comunicamos cada una de las acciones, cómo nos acercamos, estamos ahí en un lugar político, no somos gestión pero a la vez estamos haciendo tareas de gestión (Entrevistada 2, 2021).

Si hacemos la génesis, la arqueología de la comisión, tiene que ver con ese trabajo de juntarnos, de estar permanentemente comunicadas, de consulta permanente cuando había que tomar una decisión (...) Digo decisiones como ¿qué íbamos a hacer en un centro de salud?, ¿cómo íbamos a manejar la medicación?. Y después otras más institucionales ¿cómo podemos articular?, como muchas veces ha sido con la universidad, con católicas para poder incidir a través de capacitaciones para sumar (Entrevistada 1, 2021).

Estos relatos dan cuenta, por un lado, que la toma de decisiones pensadas y construidas desde un nosotros para garantizar derechos que estaban en disputas y tensiones con sectores conservadores y religiosos, y por otro, pone una mirada y lectura política imbuida de los reclamos públicos societales de movimientos de mujeres y feministas al Estado. Como dice Juan Marco Vaggione (en Bergallo y otros, 2018).

“Uno de los principales desafíos para el movimiento feminista y sectores aliados fue desmontar una cultura jurídica asentada sobre el catolicismo, tanto en la enseñanza del derecho como en las formas de regular legalmente al cuerpo sexuado. Las leyes han tendido, no sin excepciones, a reflejar la moral católica que indica que el acto sexual tiene principalmente una función reproductiva (aspecto procreativo). No es sorprendente entonces que una de las consecuencias (directa e indirecta) de la movilización feminista sea visibilizar el modo en que las creencias y posicionamientos religiosos se enraízan en el derecho”. (p. 328).

En ese sentido y por la incidencia de estos sectores conservadores para obstaculizar el acceso a los derechos sexuales, la estrategia implementada por estas profesionales es de acompañamiento

solidario frente a una práctica fuertemente estigmatizada, no sólo entre algunas/os agentes de salud sino también en un sector de la sociedad heteronormativo y patriarcal:

Me parece que tuvo que ver con los acompañamientos que nos fuimos dando entre nosotras, de no sentirnos solas en una cuestión que era muy sensible como el tema nada más y nada menos del aborto, porque no era lo mismo hace 10 años cuando las profesionales y los profesionales éramos mirados de maneras diferentes por colegas u otras especialidades (...) Después con el paso del tiempo fuimos encontrando en los diferentes ejecutivos, en las diferentes gestiones, algún que otro aliada o aliado que nos fueron abriendo las puertas (Entrevistada 2, 2021).

Las disputas de este colectivo, también están centradas en cuestionar y derribar los cercos disciplinares y profesionales, sus especializaciones, con el fin de integrar las prácticas desde un enfoque ético y político que rompa con las asimetrías/jerarquías en el marco de la atención y en los diferentes ámbitos de abordaje:

Ahora estamos tratando de incidir en el grupo de los ginecólogos, que es más lento y (...) como especialidad quirúrgica, hemos sido formados también en una cuestión jerárquica dentro de instituciones (...) La realidad es muy difícil, hay que abrir bastante la cabeza. Estas representantes (de la comisión) (...) tienen un trabajo de militancia política, así que una que es neófito en todo esto y aprende, esa es la realidad, de mi parte (Entrevistada 4, 2021).

La misma entrevistada recupera problemas éticos que debieron ser puestos –y continúan– en vigilancia epistemológica, a raíz de los procesos de formación universitaria, “la especialidad (ginecología) se basa en la unión feto-materna, si no hay feto no hay obstetricia, entonces fue un peso grande incluso personal ” (Entrevistada 4, 2021).

Para sostener este lugar político, tal como lo señala la entrevistada, observamos que quienes llevan adelante la acción son sujetas que además tienen un liderazgo y legitimación en el colectivo de los trabajadores de la salud municipal que les permite vincularse entre sí y también contactar, interpelar a las autoridades sanitarias para lograr el apoyo necesario que les permita materializar

dicha iniciativa, por ejemplo, diálogos fluidos con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación (Crojethovic María, 2012).

En sus relatos, las entrevistadas dan cuenta que no perciben ni vivencian estigmas y la sensación del trabajo sucio (Drovetta Raquel, 2018), ya que las diversas gestiones políticas, implicadas en el periodo de 2005 a la fecha, a nivel nacional, posicionaron la temática como un asunto de salud pública, aunque las disputas por sentidos en las instituciones y en el territorio impliquen otros procesos. Las entrevistadas no sienten el estigma porque hay convencimiento político del derecho a la salud, especialmente que se están salvando vidas:

(...) tuvimos tres situaciones en casi cuatro meses que nos cacheteo como equipo de salud, eso nos ubicó rápidamente por eso nunca sentimos que hacíamos mal las cosas, que estoy haciendo el trabajo sucio, digamos, si en realidad estábamos salvándoles la vida a las mujeres que acompañábamos (...) Yo creo que cuando uno internaliza desde dónde y ha vivido de cerca una mujer muerta, otra que casi se muere y salvo su vida y la otra (...) tres situaciones re distintas que nos hizo transitar en la decisión de acompañar abortos de otra manera. (Entrevistada 3, 2021).

En contextos en los cuales se avizora algún tipo de retroceso de derechos por parte de aquellos profesionales que apelan a la objeción de conciencia, o medidas cautelares, amparos por parte de organizaciones conservadoras¹³, claramente las estrategias para desanudar estos obstáculos se despliegan recuperando aprendizajes activistas, de incidencia pública y política y fortaleciendo las redes.

Nosotras desde septiembre del 2019 habíamos empezado a tener el misoprostol que venía desde Nación y eso tuvo que ver con los trabajos que veníamos haciendo en los centros de salud, de sistematización, de empezar a registrar que no eran personas aisladas que consultaban para acceder a la interrupción del embarazo (...). En diciembre asume la

¹³ Ejemplos de estas acciones son los amparos presentados por el Portal de Belén o el Legislador García Elorio que presenta una medida cautelar con el fin de que se dejara sin efecto provisoriamente, en la provincia, la aplicación de la Ley 27.610 (IVE) <http://www.pensamientopenal.com.ar/fallos/89500-cordoba-tsj-rechazo-medida-cautelar-suspenderley-interrupcion-voluntaria-del-embarazo>

gestión nueva, apenas asume se frena la entrega de misoprostol, cuando ya todo estaba articulado, teníamos los listados de las mujeres con los turnos (...), nos presentamos con el Secretario de Salud diciéndole que no íbamos a permitir que no se entregara más misoprostol, no éramos comisión pero después nos conformamos como tal (...) siempre acuerpadas y poniendo todo (Entrevistada 2, 2021).

El respaldo del gremio municipal es también una arista a considerar desde su posición como trabajadoras con autonomía relativa, ante situaciones de hostigamiento, amedrentamiento por los mismos sectores conservadores:

Tiene que ver con todo el trabajo y la participación militante y política por fuera, que un punto se fue construyendo desde el orgullo del trabajo. Y en eso no es menor tener el gremio que tenemos, más allá que no hacía falta que estuviera explicitado qué posición tenía el gremio en relación a este tema, hay una espalda que vos sabes y un trabajo inclusive de la comisión al interior del gremio para avanzar en cuestiones de género y me parece que eso te da una espalda... yo soy una que lo reivindica porque también eso permite incidir en la política pública (Entrevistada 2, 2021).

La Comisión es la encargada de la definición de los problemas en salud sexual, reproductiva y aborto y su resolución en el marco del sistema de APS municipal. Para lograr este objetivo despliegan mecanismos en los distintos momentos del proceso de diseño, ejecución y evaluación de esta política sectorial particular, y construyen las articulaciones para generar alianzas entre actores. Los decires, sentires y haceres de la Comisión, se vinculan a una práctica emancipatoria. Disputan el espacio político institucional desde un posicionamiento feminista y de acceso a derechos de mujeres y disidencias en relación a la ciudadanía sexual, cuya autoimagen se construye con convicciones, compromisos y responsabilidades.

Estas prácticas son acciones que estructuran y desestructuran, producen nuevos modos que inciden en las instituciones transformándolas. Cornelius Castoriadis (1989) las conceptualiza como *potencia instituyente*. Para este autor, dicha fuerza surge de la propia interacción por la disputa de concepciones, prácticas y un marco legal-institucional que establece las reglas de juego, en la medida que cada agente social (individual y colectivo) es capaz de imaginar y producir

representaciones en contra de la visión hegemónica, desbordando las determinaciones estructurales de estas organizaciones.

Se fue generando mucho respeto y generando como una autoridad cuando se habla, tiene que ver con esto de ir haciendo todo lo mejor posible y hemos ido construyendo parámetros de mucha exigencia en la calidad (...), tanto a nivel de los acompañamientos como en la formación (...) Al mismo tiempo (...) hay mucha gente que no le interesa y somos como un obstáculo o algo que genera una resistencia y también hemos recibido obviamente palos o intentos de desacreditarnos, de desautorizarnos pero yo creo que en ese caminito (...) de ir sistematizando, tratando de hacer todo correctamente, analizando los pasos, siento que tenemos mucha responsabilidad cada vez que vamos tomando decisiones como que sabemos que está en juego toda una trayectoria colectiva (Entrevistada 1, 2021).

Estos procesos de acompañamiento, que se construyen desde una horizontalidad y simetría en las relaciones se interseccionan con el trabajo militante, colaborativo, de solidaridad real para cambiar aspectos institucionales y de nuestra sociedad. Decimos, siguiendo a Nora Aquín (2005):

“Solidaridad real, entendida estrictamente como operar colectivamente junto a otros para resolver problemas; y decimos estrictamente con la pretensión de diferenciar nuestro planteamiento frente a la moda de la solidaridad emparentada con el deber moral, que tiende a instalarse en el imaginario social como la piedad con el que menos tiene. En nuestra perspectiva, el valor de la solidaridad cuenta con un aspecto muy específico que denota la disposición a la acción colectiva; se emparenta entonces con la cooperación, entendida como operar conjuntamente con otros de condiciones sociales semejantes, para lograr disposiciones a la acción comunes” (p. 9).

En este marco, la sanción de la Ley 27.610/2020 de IVE y su plena vigencia en el sistema de salud, abre nuevos horizontes y legitimidades al camino iniciado por la Comisión, que a modo de reconstrucción la siguiente cita condensa el proceso realizado:

Para sorpresa nuestra (...) este año volvimos a hacer las mismas encuestas con las mismas preguntas (del año 2020), más los datos que vamos reuniendo en nuestra red propia municipal, aún en el contexto difícil de la pandemia en que muchos centros se cerraron o no se entregaban los anticonceptivos, pudimos dar cuenta como de tres momentos importantes. Uno fue que hasta el 2018 antes del debate, más o menos en unos 20 centros de salud había algún profesional que acompañaba las ILEs. Después del debate en el 2018 se suman otros 20 centros de salud más, y ya este año a partir de la ley (...) prácticamente estamos llegando al 70% de los efectores con algunos profesionales que están ejecutando las IVEs en Córdoba, o sea, una muy grata sorpresa (Entrevistada 2, 2021).

La aprobación de la ley, el contexto de pandemia, el acceso al misoprostol y la creación de esta Comisión de Salud Sexual y Reproductiva en la DAPS, encuentra a los agentes de salud posicionados en otro lugar para pensar las intervenciones y permite aceitar los mecanismos de acceso a la medicación, a los estudios como ecografías, derivaciones de ILEs a los hospitales, entre otros, aún en contexto de pandemia.

En relación a la demanda por parte de las mujeres de la práctica de aborto, las entrevistadas dan cuenta que estas consultan con mayor libertad, sin miedos y en muchos casos condicionando, incluso, las prácticas instituidas dentro de los equipos de salud. La siguiente cita de alguna manera refleja estas miradas y prácticas:

Las pacientes se informaron bastante, antes podían consultar por una ILE y lo decían como algo de mayor secreto, demasiado encubierto. Ahora la paciente va con mayor libertad, se expresan distinto, van buscando el asesoramiento, saben a dónde y a quién preguntar (...), en ese sentido son las pacientes las que nos han ido marcando el caminito, están empoderadas en ese sentido, y está muy bueno porque ellas mismas van a pedir y exigir algunas cuestiones que están dentro de lo que ellos (equipo de salud) deberían hacer. Debería haber sido desde el comienzo así pero esto tiene un proceso, nosotros sabemos que falta mucho, que esto es el comienzo y no el final, vemos en el equipo que las pacientes lo piensan distinto (Entrevista a profesional de Medicina Generalista, 2021).

La Comisión, dentro del espacio institucional, da cuenta de una práctica instituyente desde una posición teórica, metodológica, ética y política vinculada al enfoque de derechos. Recuperando a Boaventura de Sousa (2006) podemos aventurar que su accionar reside en el abandono de la razón indolente o perezosa, especializada y neutra, en la medida que busca derribar muros y abrir nuevas ventanas de oportunidades propiciando el diálogo de saberes frente a las demandas y les sujetos involucrados. La alternativa de discernir, elegir, desnaturalizar aún en contextos de incertidumbre, da cuenta de un proceso emancipatorio tanto subjetivo como social que implica rupturas con distintas formas de dominación de género, generacional, de clase, opción sexual, condición física, entre otras.

Reflexiones finales

En el marco de una ética feminista desde la cual se respeta la autonomía, la escucha, se “incorpora en la reflexión ética el otro como ser determinado, particular e histórico, y la relación de proximidad y afectiva como fundamento del comportamiento” (Carosio Alba, 2007, 5). La autora citada pone de relieve las características de la ética del cuidado, entiende que ésta deriva de una concepción relacional, donde las personas ponen en juego la tendencia a adoptar el punto de vista del «otro particular», con su especificidad, su contexto, sus sentimientos, de la escucha situada, y no desde una perspectiva universalizante y estigmatizadora. Esta ética supone una preocupación por la omisión, de no ayudar cuando es necesario y urgente. Se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones, en una trama colectiva desde la cual se piensa y constituye el Yo. La Comisión, desde esta mirada, construye sus prácticas desde una "ética del cuidado" no sólo hacia las mujeres y personas gestantes sujetas de derechos y partícipes de la política pública de salud sexual y reproductiva, sino también entre los pares, el tejido de trabajadores de la salud, que se hilvana en el accionar diario. Desde ese cuidado y pensar situado, solidario y colaborativo es que se vienen produciendo procesos de transformación y cambios posibles, no libres de tensiones y obstáculos con la gestión política de turno. Esta perspectiva, coincidiendo con Alba Carosio (2007), propone el acompañamiento y el cuidado como un valor público para la construcción de ciudadanía sexual de mujeres y personas gestantes, en el marco de la implementación de la ley 27610/2020.

Bibliografía

- Acuña Carlos, Repetto Fabián. (2006). "La institucionalidad de las políticas y los programas de reducción de la pobreza en América Latina". *Banco Interamericano de Desarrollo. Diálogo Regional de Política*. <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=721041>
- Aquín, Nora. (2005). Pensando en la dimensión ético-política del Trabajo Social. *Trabajo Social*, N. 1, 71-83. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/24256>
- Bergallo, Paola; Jaramillo Sierra, Isable; Vaggione, Juan Marco. (2018). *El aborto en América Latina*. Siglo XXI Editores. Argentina.
- Bilavcik, Claudia; Bosio, María Teresa; Crosetto, Rossana. (13 de septiembre de 2021). "La atención primaria de la salud en pandemia: ¿qué pasó en los territorios cordobeses?" en *La Tinta*. Córdoba, Argentina. <https://latinta.com.ar/2021/09/atencion-primaria-salud-pandemia/>
- Castoriadis, Cornelius. (1989). *La institución imaginaria de la sociedad. El imaginario social y la institución* (Vol. 2). Barcelona: Tusquets.
- Chiara, Magdalena. (2020). "Salud en territorios segregados. Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes en la pandemia". *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, Año 10, Nro. 20, 27-40 http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/07_Chiara.pdf
- Carosio, Alba. (2007). "La ética feminista: Más allá de la justicia". *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12 (28), 159-184. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000100009&lng=es&tlng=es
- Crojethovic, María. (2012). "El aspecto informal de las organizaciones públicas: instrumento de dominación y estrategia para el cambio". *Cuadernos del Cendes*, Año 29. N° 79. <https://www.redalyc.org/pdf/403/40324004002.pdf>
- Drovetta, Raquel. (2018). "Profesionales de la salud y el estigma del aborto en Argentina. El caso de la “Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir”". *Salud Problema*. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/98264>
- Drovetta, Raquel (2017). "Profesionales de la salud frente al estigma del aborto. Un obstáculo para otorgar información segura a las mujeres que buscan un aborto medicamentoso", Seminario Internacional sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres. Asunción, Paraguay, 28 de junio.

Fernández Vazques, Sandra. (2018). "Políticas públicas de aborto en transición: de las consejerías pre y post aborto a las interrupciones legales del embarazo en el Área Metropolitana de Buenos Aires". *Revista de Bioética y Derecho*. Universidad de Barcelona.

<https://www.redalyc.org/journal/783/78355810011/html/>

Nucci, Nelly; Crosetto, Rossana; Miani, Ana; Bilavcik, Claudia. (2013). *Las familias en las políticas públicas de la provincia de Córdoba (2010-2011). Aproximaciones desde un estudio de casos*. Cuadernos de Trabajo. Serie Investigación N°3. Ed. Universidad Nacional de Córdoba.

(p.10-28) (<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938>)

Red de Profesionales de Salud por el Derecho a Decidir. (marzo 2021).

<http://redsaluddecidir.org/quienes-somos/>