

Más información menos riesgos. La irrupción de los saberes sometidos en las prácticas de aborto con medicamentos.

Martín Alejandro Oliva.

Cita:

Martín Alejandro Oliva (2011). *Más información menos riesgos. La irrupción de los saberes sometidos en las prácticas de aborto con medicamentos. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/122>

La irrupción de un suceso: “Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un Aborto con pastillas”.

Mariana Palumbo, Martín Alejandro Oliva

Estudiante de Sociología, FSOC UBA

Estudiante de Sociología, FSOC UBA

Mail de contacto: mrn@gmail.com

Mail de contacto: olivamartin.om@gmail.com

RESUMEN

El lanzamiento de la línea telefónica *Más información, menos riesgos* y la posterior publicación del libro *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas*, compilado por Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, produjeron una emergencia de discursos muy dispares que han confluído en constituir al **aborto** como un tema de Estado.

Nuestro trabajo se propone indagar precisamente en dos de esos **discursos** preponderantes que, a partir de la discusión sobre la despenalización del aborto, están problematizando de manera divergente sobre la noción de **cuerpo de las mujeres**. Por un lado, nos interesa analizar el discurso *científico-legal*, el cual establece ciertas relaciones de poder que limitan la autonomía de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos; y por otro, el que llevan a cabo las *mujeres mismas* quienes a partir del uso del **Misoprostol** como método abortivo se apropian activamente de sus cuerpos.

Los saberes que han generado las mujeres sobre el uso del Misoprostol como método abortivo conforman un corpus de conocimiento –generalmente desarticulado y disperso– conceptualizado por Michel Foucault como **saberes sometidos**, que operan como una forma de resistencia, disputando y redefiniendo las estructuras de poder-saber que operan sobre sus cuerpos.

Para esta tarea, nos interesa llevar a cabo un análisis de ambos discursos apoyándonos en la recolección de datos de fuentes secundarias, tales como diarios y discursos orales de ambos discursos.

Palabras clave: cuerpo – discursos – Misoprostol – saberes sometidos – aborto.

LA IRRUPCIÓN DE UN SUCESO: “TODO LO QUE QUERÉS SABER SOBRE CÓMO HACERSE UN ABORTO CON PASTILLAS”.

INTRODUCCIÓN

El lanzamiento de la línea telefónica *Más información, menos riesgos* en Agosto de 2009, y la posterior publicación del libro *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas* por parte de la organización *Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto* en Septiembre de 2010, han hecho emerger, en la escena del debate público, una nueva arista en la lucha por la legalización del aborto en nuestro país. En efecto, al difundir información científica sobre un método abortivo seguro -que puede ser llevado a cabo por las mismas mujeres, prescindiendo de la intervención de un/a profesional-, han puesto en el centro del debate cuestiones tales como el saber médico institucional y el riesgo de la utilización de fármacos sin prescripción médica; el derecho a la información y la autodeterminación sobre el propio cuerpo; y por sobre todo el rol del Estado frente a un hecho que se presenta como ineludible: la práctica del aborto como una *práctica real y actual de las mujeres*, independientemente del marco legal.

En este sentido, nuestro trabajo se propone realizar un aporte que contribuya a la comprensión de la novedad que estos sucesos han implicado al interior del debate por la legalización del aborto, complejizando el análisis de coyuntura y distinguiendo más detalladamente los distintos discursos que han sido visibilizados. Como marco general buscamos responder a la pregunta *¿Cuáles son los cambios y las novedades que introduce, en el debate público por la legalización del aborto, la difusión de la utilización del Misoprostol como un método abortivo seguro?*

Nuestro objetivo general, entonces, será **dar cuenta de la emergencia de dos bloques discursivos, que se presentan antagónicos, frente a la difusión de la utilización de este medicamento como un método seguro y eficaz para inducir abortos**. Como objetivos específicos nos proponemos indagar las diferentes concepciones de ***cuerpo, ciencia, derecho a la información y autodeterminación*** en disputa, como asimismo describir someramente las diversas posturas al interior de cada uno de estos dos grandes “bloques estratégicos”.

La estrategia metodológica utilizada será de carácter cualitativo, utilizando como principal herramienta el análisis de documentos tales como declaraciones en diarios nacionales de difusión masiva: La Nación, Página 12, Clarín y sitio webs internacionales como la BBC. Si bien el conflicto posee una larga y compleja historia nacional e internacional, nos centraremos en el ámbito nacional argentino y el período considerado será a partir del momento que creamos bisagra para el mismo: El lanzamiento de la línea *Más información, menos riesgos* en Agosto de 2009.

MARCO TEÓRICO

Nuestro punto de partida teórico-metodológico se basa en una concepción que Michel Foucault denominaría *genealógica*. La genealogía refiere una perspectiva con la cual abordar el saber histórico, que se centra por sobre todo en los *acontecimientos*, en la singularidad de los *sucesos*, y rechaza por tanto a la *historia global* que se remite siempre a la idea del origen, a la búsqueda de un “ideal” bajo el cual subsume la multiplicidad de los sucesos existentes. La genealogía, entonces, se propone dos objetivos fundamentales: En primer lugar rastrear la **procedencia**. A diferencia de la historia, la coherencia, la lógica deductiva, la homogeneidad no son objetivos: son unos puntos de partida. El objetivo será encontrar ocultos bajo las unidades coherentes y perfectas que nos presenta *la historia*, una dispersión de sucesos (Foucault, 1992). El otro aspecto central que busca desentrañar la genealogía es la **emergencia**. La historia tradicional postula tácitamente, el devenir histórico como obra de un destino que busca manifestarse y se manifiesta a sí mismo desde el primer momento. La genealogía por el contrario busca rastrear la **emergencia** de un determinado suceso, que se produce siempre en un determinado **estado de fuerzas**, el análisis de la emergencia debe mostrar el juego, la manera como luchan unas fuerzas contra otras para emerger.

La genealogía por tanto, como saber en perspectiva, considera a la historia como accidentes, contingencia, luchas y no como el desenvolvimiento de procesos acabados o prefigurados de antemano que la condicionarían, o a la cual ella debiera tender. Resumiendo, se puede afirmar que la genealogía concibe de este modo lo social y lo histórico “(...) *como una **relación** y no como una **substancia** [por lo cual] rescata a la arqueología como método*” (Murillo, 1997: 60).

El método arqueológico nos lleva a concebir a los documentos como *monumentos*, lo cual supone realizar un análisis de los mismos en su exterioridad. Esto implica comprender a los enunciados como acontecimientos “*que ni la lengua ni el sentido pueden agotar por completo*” (Foucault, 2007: 42), por lo cual para estudiarlos certeramente es preciso indagar en sus condiciones de posibilidad, de emergencia, las relaciones que establecen unos con otros, los efectos que producen. A partir del método arqueológico, entonces, se intentarán reconstruir, “*las condiciones para que surja un objeto de discurso, las condiciones históricas para que se pueda ‘decir de él algo’ (...) [porque] no se puede hablar en cualquier época de cualquier cosa (...) Pero esta dificultad no es sólo negativa, no hay que relacionarla con algún obstáculo cuyo poder sería (...) cegar (...) el descubrimiento (...) el objeto no se preexiste a sí mismo (...) existe en las condiciones de positivas de un haz complejo de relaciones*” (Foucault, 2002:73)

Por ello mismo -para poder respondernos a la pregunta que guía este trabajo- no podemos limitarnos al análisis de los documentos en los cuales se hace referencia a la utilización del Misoprotol como un método abortivo, sino que es necesario estudiar las condiciones de posibilidad y emergencia que han permitido que las organizaciones feministas y de mujeres hayan podido difundir este uso del Misoprostol, con todas las implicaciones que ello conlleva: hablar de Misoprostol implica hablar de autodeterminación, derecho a la información,

cuestionar la relación entre el saber médico institucionalizado y las consideraciones sobre la utilización de fármacos sin prescripción médica.

Emergencia del Misoprostol como método abortivo.

“Si es cierto que por todos lados se extiende y se precisa la cuadrícula de la ‘vigilancia’, resulta tanto más urgente señalar cómo una sociedad entera no se reduce a ella; qué procedimientos populares (también ‘minúsculos’ y cotidianos) juegan con los mecanismos de la disciplina y sólo se conforman para cambiarlos; en fin, qué ‘maneras de hacer’ forman la contrapartida del lado de los consumidores (o ¿dominados?), de los procedimientos mudos que organizan el orden sociopolítico” (De Certeau, 1996 : XLIV)

Si bien el aborto se encuentra penalizado en nuestro país, ello no significa que no sea una práctica corriente y asumida por muchas mujeres, una práctica que cuenta a su vez con una historia propia, que excede incluso a los métodos quirúrgicos institucionalizados por la medicina. Reconocer esto es reconocer que las mujeres, a lo largo de la historia, e independientemente de las restricciones legales y morales a su práctica, han experimentado con diversos métodos para interrumpir embarazos. Y es en este contexto que el Misoprostol es *descubierto* por las mujeres como un método seguro y eficaz para provocarse un aborto hasta la semana 12 del embarazo.

Tal como lo registra la FLASOG en su informe *Uso de Misoprostol en obstetricia y ginecología*¹, dicho medicamento comenzó a ser vendido como tratamiento de la úlcera péptica² bajo el nombre comercial de Cytotec, desde fines de la década de 1980. Su uso estaba contraindicado en mujeres embarazadas dado que, al producir contracciones uterinas, podría generar complicaciones que deriven en un aborto. Sin embargo no existía en aquel momento información precisa sobre el modo de administrarlo en caso de que se quisiera utilizar para tal fin, ya que el mismo se había creado con objetivos bien distintos. En realidad, es a partir del *uso desviado* que realizan las mujeres y las/os farmacéuticas/os brasileñas/as del Misoprostol -a partir del conocimiento de sus “efectos secundarios”- que este comienza a ser utilizado como un método para interrumpir embarazos. Si bien en principio no existían fuentes científicas que avalaran su uso, la rápida socialización de estos *conocimientos informales*, lo llevó a su amplia difusión. Esto fue hasta tal punto así que en el año 1991, las autoridades del gobierno brasileño, tomaron una serie de medidas destinadas a limitar su disponibilidad, lo cual dio como resultado un claro aumento en las tasas de mortalidad por prácticas de métodos abortivos inseguros³. Esta situación refleja cómo, a pesar de su carácter informal, los conocimientos prácticos sobre el uso de Misoprostol para interrumpir embarazos, resultaban verdaderamente eficaces para las mujeres que lo utilizaban.

El uso del Misoprostol como método abortivo, tampoco se encuentra aprobado por las instituciones médicas y gubernamentales de nuestro país. Asimismo en algunos casos se han implementado medidas rigurosas para reducir su comercialización. En Argentina en 1998, por disposición de la ANMAT⁴, la venta de Misoprostol se realiza únicamente bajo receta archivada. Ello, sumado a las dificultades que muchas mujeres (sobre todo de sectores populares)

encuentran para conseguir una receta, ha fomentado el mercado negro, en donde los valores del medicamento se multiplican.

Usos desviados, saberes sometidos

Retomando la cita de Michel Decerteau, podemos observar cómo, a partir de los *usos desviados* del Misoprostol, se ha podido conformar una verdadera estrategia de resistencia que pone en jaque el poder ejercido desde la Iglesia, el Estado y sus instituciones, sobre la autonomía de las mujeres. Poder que se sostiene sobre dos pilares fundamentales: la negación de la práctica del aborto como una práctica histórica y cotidiana de las mujeres, y la desvalorización de la producción de conocimientos que de ella se derivan.

El surgimiento del Misoprostol como un método abortivo, sería impensable por fuera de un mundo de prácticas abortivas cotidianas, a través de las cuales las mujeres trazan sobre sus cuerpos otros recorridos posibles a los establecidos desde los espacios de saber-poder, delimitados tanto por las leyes como por los protocolos médicos. Al utilizar este medicamento por fuera de sus indicaciones, las mujeres brasileñas hicieron un *uso desviado* cuyos efectos, por la difusión de su práctica, trascendieron su carácter local. De lo que se trata aquí, entonces, es de la reapropiación de las mujeres sobre sus propios cuerpos, pero también de la irrupción de los saberes que han logrado adquirir, tras varios años de prácticas experimentales con Misoprostol, en la interrupción voluntaria de embarazos. Estos saberes, que irrumpen en escena, ponen en cuestión no sólo el poder de las leyes para restringir la autonomía de las mujeres, sino también los efectos de poder del saber centralizado en un discurso científico-médico que traza sólo ciertos recorridos posibles para la utilización de este medicamento. Como afirmaría Michel Foucault, *"[se] trata de hacer entrar en juego los saberes locales, discontinuos, descalificados, no legitimados, contra la instancia teórica unitaria que pretende filtrarlos, jerarquizarlos, ordenarlos en nombre del conocimiento verdadero y de los derechos de una ciencia que está detentada por unos pocos (...) se trata más bien de la insurrección de los saberes no tanto contra los contenidos, los métodos o los conceptos de una ciencia, sino y sobre todo contra los efectos del saber centralizador que ha sido legado a las instituciones y al funcionamiento de un discurso científico organizado en el seno de una sociedad como la nuestra"* (Foucault, 1992: 132)

La difusión sobre los usos del Misoprostol que se realiza desde *Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto* -tanto a través de su línea telefónica como a través de su libro-, debe comprenderse en este contexto de emergencia, en donde este medicamento comienza a ser utilizado de forma "clandestina" por mujeres para inducir abortos, y donde tanto desde las instituciones médicas formales, como desde el Estado, no se brinda información al respecto y se implementan medidas para restringir su uso.

ANÁLISIS

A) Cuerpo y discursos: Las feministas se pronuncian.

“El aborto es una experiencia común entre las mujeres, que quizá ya hemos vivido o viviremos. Todas tenemos experiencia en abortos propios o cercanos y sobre el funcionamiento de nuestro cuerpo (...) El conocimiento es un bien social que debe ser transmitido sin prejuicios (...) tenemos derecho a saber qué sucede antes, durante y después de un aborto, y a conocer la experiencia de otras mujeres en situaciones parecidas (...) Todas tenemos derecho a informarnos, a cuidar nuestra salud y a decidir sobre nuestros planes y deseos” (Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, 2010 : 88)

Con esta frase, que engloba las distintas Claves para leer el manual, se inicia el libro *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas* compilado por *Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto*. Una frase, que más que una frase es una proclama, una enunciación que está debatiendo, poniendo en juego una forma de construir un saber en torno al cuerpo de las mujeres.

Esta enunciación se propone lograr diferentes objetivos. Por un lado, una **socialización de los conocimientos**, tanto prácticos como científicos, que permitan desalentar el uso de métodos abortivos inseguros (que en la mayoría de los casos afectan a mujeres de los sectores populares y de bajos recursos). La socialización de los conocimientos se encuentra vinculada al **derecho a la información**. Éste implica una democratización de la misma que no es un mero consejo, sino que les permite a las mujeres poder decidir dentro de un mayor abanico de opciones. *“La falta de acceso igualitario a información pública afecta a la salud, la libertad, la dignidad y hasta la vida”*⁶. Al democratizar la información lo que hacen las Feministas es **apropiarse de los avances de la ciencia** que les están negados a las mujeres.

Las Feministas, en su estrategia por la apropiación de estos cuerpos constituyen un discurso “de rechazo” al discurso científico legal, que se opone a la despenalización del aborto. Éste produce poder pero también se torna frágil, es su propio obstáculo (Foucault, 2009). Ellas toman el saber científico del Misoprostol pero lo desnaturalizan. Ese saber pensado como monolítico y absoluto, ellas lo colocan en pos de sus cuerpos, incorporan a su propio vocabulario categorías que antes sólo eran parte del *saber médico*. Se valen de los avances y conocimientos del discurso médico a favor de la despenalización, y de sus categorías para legitimarse⁶ frente a la sociedad, además han puesto a debatir una multiplicidad de relaciones de fuerza dentro del discurso científico.

Los esfuerzos que se han realizado desde diversas organizaciones feministas y de derechos humanos, luchando contra la criminalización del aborto han logrado que los conocimientos sobre el uso del Misoprostol -en un principio dispersos, inconexos e incompletos-, deban ser reconocidos y sistematizados por organizaciones médicas de prestigio internacional e incidencia en políticas públicas, como la *Organización Mundial de la Salud*, que en el mes de marzo del año 2007 lo incluyó en su lista modelo de medicamentos esenciales como un medicamento para la interrupción del embarazo. Asimismo, desde organismos como la FLASOG, se han redactado informes y protocolos sobre la forma correcta de suministrar el Misoprostol para autoinducirse un aborto, con el fin de difundir información confiable. Y este trabajo es completado por las

organizaciones feministas que buscan hacer accesible esta información a todas las mujeres que deseen practicarse un aborto, desalentando así los métodos inseguros que puedan implicar un riesgo para su salud. *“La mortalidad materna por aborto inseguro en la Argentina es escandalosamente alta. Las mujeres tienen un derecho, que todavía no está plenamente reconocido, a decidir qué hacen con su cuerpo”*⁷, opinó Moyano, profesor de la Cátedra Libre de Salud Pública y Derechos Humanos de la UBA, uno de los referentes que expresó su adhesión al proyecto, junto con casi un centenar de organizaciones y representantes del movimiento de mujeres y de entidades sociales y académicas. *“El Misoprostol se viene usando en abortos autogestionados desde hace unos 20 años, y es un avance científico que permite dejar de lado las ‘técnicas de la abuela’, que son mucho más riesgosas”*⁸, así lo explico para la BBC Luciana Sanchez, del colectivo Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto.

Esta socialización de los conocimientos tiene, por otra parte, otro efecto quizá más trascendental: produce un impacto profundo en la subjetividad de las mujeres ya que implica una reapropiación **de los saberes sobre su propio cuerpo**, y por lo tanto la adquisición de un mayor nivel de **autonomía sobre sus vidas**, rompiendo con el corset de la dominación masculina.

El discurso no sólo está apuntando a la accesibilidad de hacerse un aborto sin riesgos sino que es una herramienta más para permitirle a las mujeres empoderarse de sus cuerpos, sus vidas: *“La falta de acceso igualitario a información de importancia, sobre todo para grupos vulnerables, impide tomar decisiones informadas en cuestiones fundamentales de la vida de las mujeres”*⁹. Otro aspecto relevante al que se refieren las Feministas es la restricción al acceso a una buena calidad de vida: *“Todas mujeres con dudas, temores, ansiedades, miedos parecidos. Todas unidas por una cadena de tabúes que rodean el cuerpo, la sexualidad, la maternidad, la capacidad de decisión de las mujeres”*¹⁰, cita un documento de Gabriela Díaz Villa, de la agrupación impulsora de este libro. De esta manera, las feministas con su discurso están cuestionando la estructura parental misma, al plantear la necesidad de que las mujeres puedan decidir y planear sobre cuestiones tales como maternidad o sexualidad. La importancia que se le adjudica a la subjetividad de las mujeres cuestiones de esta índole, es tal que el hecho de que una mujer decida autónomamente sobre su cuerpo a abortar la convierte en criminal o le implica la vida misma, debido a la ilegalidad e insalubridad del aborto.

La figura de la mujer criminal, que no ha constituido dócilmente su cuerpo a los preceptos maternos imperantes en un determinado estado de relaciones de fuerzas, y la ilegalidad del aborto que termina muertes maternas, son muestra de que el cuerpo de la mujeres en relación al de los hombres no está en igualdad de derechos. El cuerpo de las mujeres para las Feministas es un cuerpo estigmatizado, desprotegido. *“La línea responde a una razón de estricta justicia y salud pública”*¹¹, la concepción de cuerpo que esgrimen las Feministas es de autonomía y elección contra la carencia de oportunidades y hostigamientos morales y económicos que deben sufrir las mujeres para realizarse un aborto.

La criminalización a causa de los abortos recae mayoritariamente en las mujeres pobres quienes se hacen los abortos en condiciones peores y terminan en muchas oportunidades en hospitales públicos donde son hostigadas y denunciadas por los médicos. A esto hay que sumarle que las condiciones de salud paupérrimas en las que se les practica el aborto, conlleva que sean quienes mueren en mayor medida por abortos, *“cada año mueren en Argentina, según estadísticas oficiales, cien mujeres por prácticas de abortos clandestinos e inseguros, aunque investigaciones médicas informan de un subregistro en el registro de la mortalidad por gestación y siempre son mujeres pobres y jóvenes”*¹². Las investigadoras del Centro de Estudios de Estado y Sociedad: Silvina Ramos y Mariana Romero, explican que *“son mujeres [pobres] que se mueren por traer un hijo al mundo o por no querer llevar adelante un embarazo y necesitan recurrir al aborto y, porque son pobres, lo tienen que hacer en condiciones riesgosas que hace que sus abortos se compliquen”*¹³.

El aborto como forma de resistencia al discurso hegemónico, conlleva una experiencia compartida por las mujeres. En tanto resistencia está inmiscuida de tensiones, contradicciones y reacciones compartidas (Mediatore, 1999). Es a partir de la experiencia en común que puedo comprender teniendo en cuenta el punto de vista aquella que vivenció lo mismo que yo. *“Las mujeres nos necesitamos entre sí. Porque mi/tu solitario reconocimiento de tener que vencer el miedo que nos domina no es suficiente. El verdadero poder, como tu y yo lo sabemos bien, es colectivo (...) sólo mirando a la pesadilla se encuentra el sueño. Ahí la sobreviviente emerge para insistir en un futuro, en una visión nacida, sí, de lo que es oscuro y femenino. El movimiento feminista debe ser un movimiento de sobrevivientes, un movimiento con un futuro”* (Moraga, 1989: 32).

Las Feministas y Lesbianas explican, en su folleto a partir del cual se difunden, el porqué de la importancia de compartir las experiencias *“Del feminismo aprendimos la importancia de transmitir información entre mujeres. Este enfoque de educación entre pares fue muy usado por las personas VIH+ y por los grupos LGTB (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales) durante la crisis del sida con resultados óptimos”*¹⁴. Al unirse pueden pujar para que se transformen sus cuerpos en cuerpos con derechos.

B) Discurso científico

El discurso científico no es homogéneo, dentro de sí coexisten distintas estrategias y concepciones de cuerpo, *“ (...) las relaciones de fuerzas múltiples que se forman y actúan (...), sirven de soporte a amplios efectos de escisión que recorren el conjunto del cuerpo social”* (Foucault, 2009: 90). Podríamos afirmar entonces, que por un lado, existe un discurso donde la autonomía de las mujeres se encuentra relegada, el saber que se genera en relación a su cuerpo no toma en consideración su decisión. Además generan un saber difuso que homologa el riesgo de un aborto medicamentoso con el de uno quirúrgico. Por otro lado, dentro del mismo discurso hay médicos que más allá de los recaudos que sean necesarios tomar, reconocen que el aborto con Misoprostol vuelve cuasi nula la tasa de mortalidad debida a un aborto mal hecho.

Los profesionales que están en contra del aborto medicamentoso utilizan expresiones sensacionalistas para desalentar el uso del Misoprostol, las cuales esconden las cifras de mujeres muertas a causa de abortos clandestinos. *“El misoprostol puede llegar a dar contracciones uterinas cuando se lo usa como protector gástrico, y por eso en algunos casos se utiliza la droga para causar intencionalmente esas contracciones y expulsar el embrión, incluso implantándola a nivel vaginal. La contracción uterina puede generar hemorragias graves, y observamos que el 10% de las mujeres que tienen hemorragias termina necesitando transfusiones de sangre”*¹⁵, dijo a BBC Mundo Javier Valverde, presidente del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de Buenos Aires. Pareciera que una transfusión de sangre es comparable a las muertes y las infecciones provocadas por abortos mal hechos.

En tanto se respete la reproducción de la estructura parental poco importa el deseo de las mujeres y su calidad de vida. Cualquier intento por parte del discurso Feminista por mejorar estos aspectos de la vida de las mujeres es considerado irresponsable, carente de ética, ilegal ¹⁶. Apelan a que la línea provee información científica de forma incorrecta y que de esta forma el saber médico es tergiversado, *“eso es éticamente criticable y medicamento peligroso”*¹⁷, testimonia Alberto Bochaty del Instituto de Bioética de la Universidad Católica Argentina. De esta manera un acto propiciado desde mujeres para mujeres, reubica a los cuerpos que llevan a cabo tales prácticas en un lugar subalterno y criminal.

La criminalización del cuerpo de las mujeres que abortan, por parte de este discurso médico comienza desde el momento en que las mujeres aborda a un hospital público con un aborto incompleto o una infección debido al mismo. El hostigamiento del cual son víctimas y la judicialización de sus acciones, se justifica con que es imprescindible para decidir sobre qué terapéutica se aplicara sobre dichos cuerpos o el temor a las complicaciones legales que les pueda acarrear (Gogna; Ramos; Petracci; Romero; Szulik, 2001).

No podemos afirmar que exista una relación necesaria entre las Instituciones Médicas en contra del aborto medicamentoso y la religión católica, pero éstos confluyen en la misma posición antiaborto. La Asociación Obstetricia Argentina y el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de Buenos Aires presionan al Estado para que se prohíba el uso de esta pastilla y de esta forma se incrementa el mercado negro de la misma. *“Distintos fiscales de lugares (...) nos contactaron en el marco de investigaciones de muertes causadas por abortos y por abortos mal concluidos, un efecto frecuente entre quienes usan estas pastillas por su cuenta. Y hay cientos de casos que no se denuncian. A pedido nuestro, el ministerio de Salud provincial multó, clausuró o denunció penalmente a unas cuarenta farmacias en las que no coincidían las declaraciones de ventas de Oxaprost con las existencias en stock. Hace dos años presentamos un proyecto de ley para prohibir la comercialización y dispensación de cualquier producto que contenga misoprostol. Hasta ahora lo aprobó la comisión de Salud de la Legislatura bonaerense”*¹⁸, reconoce Nestor Luciani presidente del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de Buenos Aires.

Por su parte dentro de este discurso están quienes apoyan desde una perspectiva médica el uso del Misoprostol, desde la Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática aseguran “(...) sabemos perfectamente que este remedio se usa para abortar. Y sin fomentar su uso ni hacer consideraciones morales, debo decir que este uso tiene un aspecto positivo (...) al no usar agujas ni otros objetos para provocar el aborto, se redujo mucho la cantidad y gravedad de las pacientes con infecciones, que es la principal causa de muerte en los abortos. Además, el aborto medicamentoso le da una gran privacidad a la mujer que lo practica (...) no hay que demonizar el aborto con Oxaprost, sino darle a las mujeres toda la información anticonceptiva necesaria. Hay que avanzar en la educación sexual. Esa es la única salida”.¹⁹ Pero esta Institución advierte sobre la falta de saber por parte de las mujeres para llevar a cabo abortos de forma controlada, en otras palabras todavía el reconocimiento del Misoprostol por parte de las mujeres para apropiarse de sus cuerpos no es reconocido: “En los países donde el aborto es ilegal, como en Brasil y la Argentina, se está generalizando su uso como abortivo en forma no controlada, con dosis y vías diversas, recomendado por las propias mujeres o por distintos integrantes del equipo de salud”.²⁰

También nos podemos encontrar con quienes no se pronuncian a favor del Misoprostol, pero tampoco actúan en contra del mismo, este es el caso la ANMAT, la cual se excusa de la existencia de dicho medicamento en el Mercado apelando a que “ (...) nosotros no vigilamos la prescripción ni el uso de los remedios. Eso le corresponde a las provincias”.²¹ Estos testimonios anti aborto o que toman sus recaudos acerca del uso del Misoprostol, invisibilizan el aval que tiene el Libro o la Línea telefónica por parte de organizaciones médicas a nivel Internacional, tales como la OMS o FLASOG.

Lo interesante de analizar es que hay un reconocimiento de la circulación deboca en boca de este *uso desviado*, por parte de todo el discurso científico. Las mujeres generaron ese saber, valiéndose de parte del discurso científico, pero excediendo su objetivo. Las ginecólogas del Servicio de Adolescencia del Hospital Arturo Argerich que llevaron a cabo un estudio llamado “*Riesgos en Salud reproductiva. Uso indebido de Misoprostol en adolescentes embarazadas*”, concluyeron que el medicamento “*tiene las indicaciones terapéuticas en obstetricia para generar contracciones en trabajo de parto. Pero aquí no se le conocía un uso diferente.(...) Con esta droga ocurrió algo llamativo: se invirtió la circulación del conocimiento, que habitualmente va desde el médico al paciente. Aquí, en cambio, se lo indicó una amiga, una hermana o hasta la misma madre*”.²² La Nación en una nota donde hace una reivindicación sobre la maternidad dice que “*en tanto que la píldora del día después evita la unión del espermatozoide con el óvulo (y no siempre es efectiva), otro medicamento que puede comprarse en las farmacias hoy circula de boca en boca como método abortivo: el Misoprostol, indicado para otras dolencias y contraindicado en casos de embarazo porque, justamente, provoca contracciones*”.²³ Otro testimonio relevante publicado tanto en Página 12 como en La Nación, de Sofía Amenábar, jefa de Obstetricia de la Maternidad de Tucumán quien esgrime que una posible explicación a la disminución de la mortalidad infantil en su provincia, se debe “*a la implementación del Programa*

*de Salud Reproductiva y la difusión de boca en boca de la existencia del misoprostol”, aunque no cuenta con cifras al respecto”.*²⁴

El Misoprostol es una estrategia, sin duda, de las mujeres por valerse de la autonomía de sus cuerpos en pos de garantizarse una mejor calidad de vida. Asimismo, es una muestra de que el poder viene de abajo, aunque la dominación del discurso científico haya prevalecido no debemos pensar que hay dominadores y dominados en el principio de las relaciones de poder, “*eso sería desconocer el carácter estrictamente relacional de las relaciones de poder. No pueden existir más que en función de una multiplicidad de puntos de resistencia (...) Los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder*” (Foucault, 2008: 92).

El discurso científico no se queda abatido sino que despliega saberes, legitimados a través del tiempo por la sociedad, a partir de los cuales acusa al discurso de las feministas de carente de información y riesgoso para la vida de las que pretende defender. Se presentan ante la sociedad como productores de la verdad.

CONSIDERACIONES FINALES

En el presente trabajo nos propusimos dar cuenta de cómo el suceso del libro *Todo lo que ...* reactualizó el debate público sobre la descriminalización del aborto en la Argentina. El libro pone en discusión que esta práctica ya no implicaría un riesgo para la salud de las mujeres porque éstas, a través de su propia experiencia, han logrado apropiarse de un corpus de conocimiento que les permite la utilización del Misoprostol como método abortivo sin riesgo.

Esta reactualización no se da sólo en los términos de quienes reclaman por el derecho al aborto, sino que implica también una reactualización de los fundamentos de quienes se oponen al mismo. Es un reposicionamiento de ambas partes, de sus estrategias discursivas y resistencias.

En tanto ambos discursos ejercen poder, son productores de saber, “*no existe relaciones de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y constituya al mismo tiempo relaciones de poder*” (Foucault, 2008 :37). Estas relaciones de saber-poder, en puja, constituyen los efectos y modalidades de conocimiento, esto es precisamente lo que se están disputando ambos discursos. Y es justamente sobre el cuerpo donde se inscriben y se materializan estas disputas de poder que lo moldean y coaccionan; es “*el cuerpo: superficie de inscripción de los acontecimientos*” (Foucault, 2004: 22). Es el cuerpo de las mujeres un cuerpo en tensión entre ser cuerpo autónomo o un cuerpo objeto, *heterodesignado* por la ciencia.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

Cherrie, Moraga y Castillo, Ana (Eds.) (1989) *EstE Puente, mi espalda. Voces de mujeres tercermundistas en los Estados Unidos*. San Francisco: Ism Press.

De Beauvoir, Simone (1957). *El Segundo sexo*. Buenos Aires: Ediciones El Leviatan.

De Certeau, Michel (1996). *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*, México: Universidad Iberoamericana.

Foucault, Michel. (1992). *Microfísica del Poder*, Madrid: Las Ediciones de La Piqueta.

Foucault, Michel (2004). *Nietzsche, la genealogía, la historia. Madrid: Pre-textos*.

Foucault, Michel (2007) *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel (2007) *La arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel (2008) *Historia de la sexualidad*, Tomo I: "La voluntad de saber". México Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel (2008). *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Gogna Mónica, Petracci Mónica, Ramos Silvina, Romero Mariana y Szulik Dalia. Buenos Aires (2001). *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto. ¿Una transición ideológica?*. Buenos Aires: Cedes.

Murillo, Susana, (1997). *El discurso de Foucault. Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires: Oficina de publicaciones del CBC.

Stone-Mediatore, Shari (1999), Chandra Mohanty y la revalorización de la 'experiencia'. En *Hiparquia*, Vol. X, 1 (Trad. Ana María Bach).

Documentos analizados.

Libros

Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto (comp.). (2010). *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un Aborto con pastillas*. Buenos Aires: El Colectivo.

Artículos publicados en diarios

Aborto: ¿quiénes son las que buscan ayuda en una línea telefónica? (2009, septiembre 22). *La Nación: Información General*

Carbajal Mariana. (2009, agosto 12). Una línea con record de llamados. *Página 12, Sociedad*

Carbajal Mariana. (2009, noviembre 27). En línea con la información. *Página 12, Sociedad.*

Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, seguro y gratuito (2010, julio 30). Tres mil mujeres muertas por abortos inseguros en democracia. *Página 12, Las 12.*

Misoprostol – aborto medicamentoso (2004, diciembre 2004). *Página 12: Las 12.*

Oliva, Lorena. Ser madres antes de tiempo (2009, noviembre 29). *La Nación, Enfoques.*

Peker, Luciana (2004, octubre 22). Muerte silenciada. *Página 12, Las 12.*

Perasso, Valeria (2009, septiembre 4). Argentina: aborto por teléfono. BBC Mundo, Versión Móvil [On Line]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/america_latina/2009/09/090904_1632_aborto_argentina_mf.shtml.

Polémica por una línea telefónica de información sobre abortos (2009, agosto 26). *La Nación: Información General.*

Savoia, Claudio (2008, marzo 30). Alerta y polémica: usan un antiinflamatorio para abortar. *Clarín, Zona.*

Usan un analgésico para producir abortos (2003, mayo 19). *La Nación: Ciencia/Salud.*

Savoia, Claudio (2008, marzo 30). Alerta y polémica: usan un antiinflamatorio para abortar. *Clarín, Zona.*

- ¹ Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Disponible en <http://www.flasog.org>
- ² Una úlcera péptica es aquella que afecta la mucosa que recubre el estómago o el duodeno (la primera parte del intestino delgado).
- ³ *Misoprostol y aborto con medicamentos en América Latina y el Caribe* [On Line]. Disponible en: <http://www.clacai.org/rokdownloads/Materiales-Informativos/2010/misoprostolyabortoconmedlatinycaribe.p>
- ⁴ Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, organismo encargado de aprobar y fiscalizar todos los fármacos comercializados en el país. A través de la Disposición N° 3646/98 ha establecido "unificar el modo de expendio bajo la condición de VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA y agregar información adicional para los prospectos".
- ⁵ Carbajal Mariana. (2009, agosto 12). Una línea con record de llamados. Página 12, Sociedad.
- ⁶ La información del libro proviene de Leyes argentinas, Organismos Internacionales en Derechos Humanos, Ministerio de Salud de la Nación, Organización Mundial de la Salud (OMS), La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), El Consorcio Internacional para el Aborto con Medicamentos (CIAM), El Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), IPAS, Gynuity Health Projects, Mujeres sobre las Olas, Iniciativa Sanitaria Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo (Uruguay), Red Uruguaya de Autonomía (RUDA), El Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Las mujeres de todo el país que llamaron a la línea "Aborto: más información, menos riesgo" (011) 15 66 647070, La Red Contra el Aborto Inseguro en Argentina, integrada por equipos de salud y organizaciones sociales de todo el país.
- ⁷ Carbajal Mariana. (2009, agosto 12). Una línea con record de llamados. Página 12, Sociedad.
- ⁸ Perasso, Valeria (2009, septiembre 4). Argentina: aborto por teléfono. BBC Mundo, Versión Móvil [On Line]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/america_latina/2009/09/090904_1632_aborto_argentina_mf.shtml.
- ⁹ Perasso, Valeria (2009, septiembre 4). Argentina: aborto por teléfono. BBC Mundo, Versión Móvil [On Line]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/america_latina/2009/09/090904_1632_aborto_argentina_mf.shtml.
- 10 Aborto: ¿quiénes son las que buscan ayuda en una línea telefónica? (2009, septiembre 22). La Nación: Información General.
- ¹¹ Carbajal Mariana. (2009, noviembre 27). En línea con la información. Página 12, Sociedad.
- ¹² Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, seguro y gratuito (2010, julio 30). Tres mil mujeres muertas por abortos inseguros en democracia. Página 12, Las 12.
- ¹³ Peker, Luciana (2004, octubre 22). Muerte silenciada. Página 12, Las 12.
- ¹⁴ Carbajal, Mariana (2009, agosto 12). Una línea con record de llamados. Página 12, Sociedad.
- ¹⁵ Perasso, Valeria (2009, septiembre 4). Argentina: aborto por teléfono. BBC Mundo, Versión Móvil [On Line]. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/america_latina/2009/09/090904_1632_aborto_argentina_mf.shtml.
- ¹⁶ Polémica por una línea telefónica de información sobre abortos (2009, agosto 26). La Nación: Información General.
- ¹⁷ *Ibidem*.
- ¹⁸ Savoia, Claudio (2008, marzo 30). Alerta y polémica: usan un antiinflamatorio para abortar. Clarin, Zona.

¹⁹ *Ibidem.*

²⁰ *Ibidem.*

²¹ *Ibidem.*

22

Usan un analgésico para producir abortos (2003, mayo 19). La Nación: Ciencia/Salud.

²³ Oliva, Lorena. Ser madres antes de tiempo (2009, noviembre 29). La Nación, Enfoques.

²⁴ Misoprostol – aborto medicamentoso (2004, diciembre 2004). Página 12: Las 12.