

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Acerca del acceso de las mujeres al aborto no punible desde una perspectiva de género y salud.

Berra, Andrea.

Cita:

Berra, Andrea (2014). Acerca del acceso de las mujeres al aborto no punible desde una perspectiva de género y salud. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/7>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/buu>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ACERCA DEL ACCESO DE LAS MUJERES AL ABORTO NO PUNIBLE DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SALUD

Berra, Andrea

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo aborda la problemática del acceso de las mujeres al aborto no punible. En la Argentina existe una clara normativa sobre cuáles son las circunstancias en las que el aborto es no punible pero las mujeres que tienen este derecho se encuentran con barreras que obstaculizan su acceso. Se parte de la hipótesis de que existen factores institucionales que vulneran el acceso a la práctica del aborto no punible a las mujeres víctimas de una violación, siendo el papel de los profesionales de la salud un factor decisivo para el mismo. El objetivo principal es describir las perspectivas y prácticas sobre el aborto no punible de los/as profesionales de salud de los servicios de salud sexual y reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires. La ausencia de políticas públicas, los trámites excesivos en los servicios de salud, la judicialización injustificada de los abortos no punibles y la urgencia del cumplimiento de la legislación como así también la necesidad impostergable de un debate social sobre la despenalización del aborto son algunos de los ejes que se abordan en el presente estudio junto con los estereotipos y percepciones de los/as profesionales de salud desde una perspectiva de género y salud.

Palabras clave

Mujeres, Aborto, Género, Salud

ABSTRACT

ABOUT THE ACCESS TO WOMEN TO NON-PUNISHABLE ABORTION, FROM A GENDER AND HEALTH PERSPECTIVE

This work approaches the problem on the access of the women to the non-punishable abortion. In Argentina there is a clear regulation about which are the circumstances in which the abortion is non-punishable but women, who have this right, find impediments to have an access on it. Boarding the hypothesis in which there are Institutional factors that infringe the access to the practical abortion non-punishable in women who are victims of a violation, being the professional health roles a decisive factor on it. The main points is to describe the views and practices about the non-punishable abortion from the part of the service of health professional in sexual and reproductive health in Buenos Aires City. The absence of the public politicians, the excessive procedures in health services, the unjustified legislation in non-punishable abortion and the urgency of performance in legislation as also the impostergable necessity of a social debate about the legislation in abortion, are some main concepts which are developed in this present work with the stereotypes and perceptions of the health and gender perspective.

Key words

Women, Abortion, Gender, Health

La problemática del aborto en nuestro país requiere del abordaje de aspectos legales y de aspectos vinculados con la atención de la salud que aluden a las actitudes y decisiones de los/as profesionales sanitarios frente al tema, tanto en lo referido a la promoción de los derechos reproductivos para evitar un embarazo como así también a las intervenciones para garantizar el acceso de las mujeres a la interrupción del embarazo en los casos de aborto no punible.

El Código Penal de la Nación (CPN) en el artículo 86 contempla las causales de no punibilidad del aborto. Esta norma regula cuáles son las circunstancias en las que el aborto es legal o no punible; pero la realidad muestra que muchas veces las mujeres embarazadas que tienen el derecho de acceder a una práctica de interrupción legal del embarazo se encuentran con dificultades y/o barreras desde el sistema público de salud que obstaculizan su acceso, circunstancias que contribuyen a la ocurrencia de los abortos inseguros.

Este trabajo se basa en la presentación de un diseño de investigación cualitativa que intenta caracterizar cuáles son las barreras que operan desde los/as profesionales de salud para los casos de aborto no punible contemplados en el Código Penal de la Nación, en particular en la causal violación (CV).

La ausencia de políticas públicas, los trámites excesivos en los hospitales y centros de salud, la judicialización injustificada de los abortos no punibles y la urgencia del cumplimiento de la legislación como así también la necesidad impostergable de un debate social sobre la despenalización del aborto son las circunstancias que me incentivan a investigar en esta temática y abordar los estereotipos y percepciones de los/as profesionales de salud ante el aborto no punible desde una perspectiva de género y salud.

El Código Penal de la Nación contempla cuatro casos en los que el aborto no es punible (ANP), siendo un derecho reconocido de la mujer que el Estado y el sistema de salud deben garantizar. En primer lugar el CPN permite el aborto en cuatro casos particulares, establecidos en el inciso 1 y el inciso 2: a) en los casos de peligro para la vida de la mujer (artículo 86, inciso 1, CPN); b) en los casos de peligro para la salud de la mujer (artículo 86, inciso 1, CPN); c) cuando el embarazo sea producto de una violación (artículo 86, inciso 2, CPN); d) y cuando el embarazo sea producto del atentado al pudor sobre una mujer idiota o demente (artículo 86, inciso 2, CPN). A pesar de que el Código Penal ya tiene una existencia de casi 100 años siguen surgiendo controversias y dificultades en el acceso de las mujeres a los abortos no punibles, principalmente en los casos de violación, siendo necesario que, sobre lo explicitado en el artículo 86 del CPN, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictara el 13 de marzo de 2012 un fallo ejemplar y fundamental para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina, con el fin de erradicar las dificultades que encuentran las mujeres en el acceso a la interrupción de los embarazos que hayan sido producto de una violación, sin la condición de que la mujer sea incapaz o débil mental, o deba presentar algún otro problema de sa-

lud mental. Con este fallo, la Corte Suprema de Justicia, esclarece que una violación por sí sola es causal para la interrupción legal del embarazo a través de un aborto no punible con los únicos requisitos de la presentación de una declaración jurada firmada por la mujer que solicita dicha práctica y de su consentimiento informado.

Si la mujer no puede acceder en tiempo y forma al derecho de la interrupción no punible del embarazo, es posible que tome la decisión de realizar un aborto en condiciones que pueden ser inseguras. Cada año, en Argentina, mueren 300 mujeres por causas relacionadas con el aborto inseguro, el embarazo, el parto y el puerperio (Ramos, 2013), siendo la primer causa de muerte materna las complicaciones por abortos inseguros. Por tratarse de una práctica clandestina no se dispone de datos precisos sobre el número de abortos inducidos que se producen en el país pero se estima que cada año mueren más de 100 mujeres por abortos inseguros (Zamberlin, 2007). Las estimaciones recientes indican que ocurren 460.000 abortos inducidos por año (Pantelides et al 2007). Según un estudio de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA, 2008) del total de muertes ocurridas en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2008, casi el 2/3 obedeció a muertes por causas directas, que son las muertes que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originadas en cualquiera de las circunstancias anteriores (SOGIBA, 2008); siendo las frecuencias más altas correspondientes a abortos, preeclampsia y eclampsia, y tromboembolismo, correspondiendo además a las causas con más subregistro. El mismo estudio muestra que también es destacable la proporción de defunciones por causas maternas entre los de 20 a 29 años, siendo muertes de mujeres jóvenes, en su mayoría sanas, que podrían evitarse.

Para comprender las barreras que desde los/as profesionales de la salud obstaculizan el acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo es importante incluir en el análisis la conceptualización de la relación médico-paciente como una relación que se establece en este caso entre una mujer usuaria del servicio de salud y uno o más profesionales de la salud, entendiendo esta relación como una ecuación de saber-poder desigual que se manifiesta en un vínculo complejo atravesado por determinantes de género, clase y etnia.

El Modelo Médico Hegemónico (Ménendez, 1988) ha ejercido, y continúa ejerciendo en la actualidad, un control eficaz sobre el cuerpo de las mujeres, a través del disciplinamiento de la sexualidad y la reproducción por medio de su medicalización (Foucault, 1987), lo que propicia un escenario ideal para la repetición de un orden médico que cercena el protagonismo de las mujeres y la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, siendo las dificultades del acceso al aborto no punible una muestra más de este escenario de vulneración de derechos en la vida de las mujeres.

Hipótesis o interrogantes

Existen factores institucionales que vulneran, demoran o impiden, el acceso a la práctica de la interrupción legal del embarazo a las mujeres víctimas de una violación que tienen el reconocimiento de dicho derecho según la normativa vigente en la Argentina.

Dentro de esos factores institucionales, y por diversos motivos, el papel de los profesionales de la salud es decisivo tanto para el reconocimiento del derecho cuanto para la apropiación de ese derecho por parte de las mujeres. En esa dirección surgen nuevos interrogantes sobre las prácticas de los/as profesionales de la salud, si bien algunos de ellos, como las opiniones de ginecólogos

y obstetras sobre anticoncepción y aborto, fueron trabajados con anterioridad (Ramos et al, 2001) podríamos pensar en otras preguntas que intenten relacionar opiniones, estereotipos y prácticas en lo que respecta particularmente al aborto no punible o interrupción legal del embarazo.

¿Cuál es el conocimiento e interpretación de la/s normativa/s vigente sobre aborto no punible de parte de los/as profesionales de los servicios de salud sexual y reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires?

Con relación a la normativa vigente ¿tienen una perspectiva cercana a las posiciones jurídicas más restrictivas o más tolerantes?

¿Qué estereotipos de género tienen los/as profesionales frente a las mujeres que solicitan un aborto no punible? ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y los estereotipos de género? ¿Existen diferencias entre las opiniones de los/as profesionales médicos y no médicos?

¿Cuáles son las barreras más frecuentes que encuentran las mujeres víctimas de una violación en el acceso al aborto no punible?

Definición de los objetivos

Objetivo General

- Comprender y describir perspectivas y prácticas sobre interrupción legal del embarazo (ILE) de los/as profesionales de salud (médicos y no médicos) de los servicios de salud sexual y reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires

Objetivos Específicos

- Conocer la información de normativas y prácticas sobre aborto no punible que tienen los/as profesionales de salud (médicos y no médicos)
- Caracterizar los estereotipos de género que tienen los/as profesionales de salud (médicos y no médicos) sobre las mujeres víctimas de una violación que solicitan la práctica de la interrupción legal del embarazo
- Conocer las opiniones sobre las barreras y recursos institucionales que facilitan el acceso de las mujeres al derecho de la interrupción legal del embarazo de los/as profesionales de salud (médicos y no médicos)
- Identificar semejanzas y diferencias en las opiniones y posiciones de los/as profesionales médicos/as y no médicos/as del equipo de salud
- Describir barreras institucionales que dificultan el acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo
- Identificar recursos institucionales que facilitan el acceso de las mujeres al derecho de interrupción legal del embarazo

Aportes del enfoque de género y salud

El acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo (ILE) es un proceso que involucra a instituciones y agentes del sector salud y del ámbito judicial (Bergallo, Gonzalez Velez, 2012). Particularmente en una violación, el embarazo resultado de una violación y el embarazo forzado (cuando la interrupción no resulta accesible) condensan la discriminación que viven las mujeres, así como ponen en evidencia el rol que las instituciones legales y sociales (entre las que se encuentran los servicios de salud) desempeñan en la reproducción de esa discriminación (Bergallo, Gonzalez Velez, 2012). Asimismo, podemos pensar que la violación es uno de los actos más brutales y violentos de discriminación hacia las mujeres, consecuencia de la desigualdad entre los sexos y de la discriminación

basada en género.

Del mismo modo, la violación es una forma de violencia sexual y es una manifestación de la violencia de género. La violencia de género se entiende como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, incluye violencia física, sexual y psicológica (Belén do Pará, 1993). Con respecto a las cuestiones legales en referencia al aborto, en América Latina la mayoría de los sistemas jurídicos conservan códigos penales de los años 1920 a 1950 que establecen un modelo de permisos o excepciones para la realización de la práctica del aborto con distintas posibilidades para la no punibilidad, con la excepción de Chile, El Salvador y Nicaragua donde las leyes contemplan un modelo de penalización total (Bergallo, 2011).

Los riesgos de estas justificaciones normativas limitadas, como la que rige en la Argentina, se expresan en las dificultades con que se encuentran las mujeres para el acceso al derecho de un aborto no punible, pero también en el papel sobredimensionado de los médicos y/o profesionales de la salud como guardines del “modelo de permisos” (Bergallo, 2011).

La actitud de los médicos/as ante el aborto está condicionada por la situación legal, por conceptos religiosos y juicios morales (Ervti, 2005). Asimismo se ha documentado que no hay un discurso médico unitario y fijo, sino que cambia de acuerdo con algunos factores, como por ejemplo el lugar, el momento; el rango profesional de las personas presentes en la interacción; contingencias locales; e incluso con los sucesos de repercusión nacional (Rance, 1997). El aborto es un fenómeno que socialmente estigmatiza a los que lo realizan, tanto a las mujeres como a aquellos profesionales que las ayudan, y muchas veces la respuesta social es la segregación y marginación (Ervti, 2005).

Con respecto a los aspectos referidos a la salud y los/as profesionales sanitarios, aspectos sobre los cuáles intentaré profundizar en el presente trabajo, podemos pensar cómo los lineamientos de las políticas en salud pública, junto con la legislación y normativa vigente, son determinantes en las decisiones y acciones de los/as profesionales de la salud frente al abordaje de los derechos sexuales y reproductivos en general y de la interrupción legal del embarazo en particular.

Al abordar el tema de los derechos sexuales y reproductivos la categoría género es esencial para su análisis y comprensión, dado que el orden social establecido se fundamenta en la naturalización de las diferencias sociales entre varones y mujeres a partir de su diferencia biológica en la reproducción (Ervti, 2005). En tanto que la mujer es la que se puede embarazar, la sociedad le asigna el papel de cuidadora del embarazo, de los hijos y en general de los otros. De esta forma, la identidad de género, de lo femenino, se construye alrededor de la maternidad, y ello tiene consecuencias para la salud física y psicológica de las mujeres (Szasz, 1995). Estos valores difundidos a través de las representaciones que la sociedad tiene sobre el rol de las mujeres, como ser madre, regulan también su sexualidad y las actitudes que los/as profesionales de la salud puedan tener frente a las prácticas anticonceptivas y/o frente al aborto. Concebir a las mujeres en tanto ciudadanas y sujetos con derecho a tener y ejercer derechos sexuales y reproductivos demanda cambios en los modelos de atención en salud así como en las prácticas de los/as profesionales de salud. La desconstrucción ideológica y práctica del modelo de atención materno-infantil exige desarmar el binomio mujer = madre para incluir nuevas representaciones del ser mujer diferentes al rol materno.

Incluir la perspectiva de género en el abordaje del derecho de las

mujeres a la interrupción legal del embarazo es precisamente poder analizar la naturalización de esta ecuación mujer = madre en los estereotipos del equipo de salud y en sus efectos sobre la relación médico-paciente en el momento en que los/as profesionales deben tomar decisiones para facilitar u obstaculizar el acceso de las mujeres a la ILE.

Además del marco general sobre los derechos sexuales y reproductivos, la problemática del acceso a la ILE debe abordarse desde la perspectiva de la política en salud pública. Más allá de todos los impactos que afectan a las mujeres como consecuencia de atravesar una situación de aborto, la violación y el embarazo forzado afectan la dimensión colectiva de la salud y por lo tanto deben considerarse como un problema de salud pública (Bergallo, Gonzalez Velez, 2012). Es fundamental comprender hasta qué punto la violación representa una afectación de la salud y un problema de salud pública, y consecuentemente también el embarazo impuesto por la violación (Lodoño, 2000), así como comprender que los embarazos producto de la violación son percibidos por las mujeres como un segundo acto de violencia ejercida sobre su cuerpo (Lodoño, 2000). Desde una perspectiva de salud, las políticas públicas de salud deben priorizar el accionar sobre los grupos poblacionales que están expuestos a mayores riesgos; en este caso, las mujeres susceptibles de requerir un aborto no punible desde la causal violación, pueden ser consideradas un grupo vulnerable, de tal modo que sea posible, preservar, promover y mejorar su salud (Bergallo, Gonzalez Velez, 2012). Asimismo, se debe considerar especialmente la situación de las mujeres con discapacidad, analfabetas o con bajo grado de escolaridad, las niñas y adolescentes, las mujeres indígenas, las mujeres migrantes, las mujeres en zonas de conflicto armado y desplazadas, las mujeres en situación de prisión, y las mujeres en situación de crisis humanitarias (Russo y Denious, 1998, citados en Bergallo, Gonzalez Velez, 2012) y poder analizar sus diferentes necesidades desde el abordaje de la perspectiva de género y salud.

Metodología

Este estudio se basará en una metodología cualitativa. La muestra será no probabilística por cuotas mientras que las unidades de muestreo serán los equipos de salud sexual y reproductiva de algunos hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, de los servicios de salud donde tengan la tecnología adecuada para la ejecución de las diferentes técnicas asociadas a la práctica del aborto, y los equipos de promoción de salud sexual y salud reproductiva de algunos centros de salud de atención primaria de la Ciudad de Buenos Aires, donde se priorizan las consejerías.

El análisis se centrará en las opiniones, informaciones y prácticas de los/as profesionales de la salud médicos y no médicos tomando a cada sector de manera individual en la identificación de semejanzas y diferencias entre ambos grupos de profesionales de la salud desde las opiniones de un grupo sobre otro en la identificación de barreras y recursos institucionales.

A modo de cierre, los resultados de esta investigación permitirán analizar la problemática del aborto desde el abordaje de aspectos legales pero principalmente desde los aspectos referidos al acceso de las mujeres a los servicios de salud y a la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, que involucran la organización del sistema sanitario y la posición y/o perspectivas de los/las profesionales de la salud frente al aborto no punible.

BIBLIOGRAFIA

Bergallo, P. (2011). "Aborto y justicia reproductiva: una mirada sobre el derecho comparado". Revista Cuestión de Derechos, Nro. 1, julio 2011. www.cuestiondederechos.org.ar

Bergallo, P.; González Vélez, A. (2012). Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico, Colombia. Editado por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Código Penal de la Nación (1921). Libro Segundo, Título I, Capítulo I.

Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Belén do Pará (1993).

Erviti, J. (2005). El aborto entre mujeres pobres. Sociología de la Experiencia, Universidad Nacional Autónoma de México- UNAM -. México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.

Fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2012): F.A.L. sobre medida autosatisfactoria. 13 de marzo de 2012.

Foucault, M. (1987): "Derecho de muerte y poder sobre la vida", en Historia de la Sexualidad, 1. La Voluntad de Saber, Capítulo IV, par.3 (págs. 126-139) Capítulo V (págs. 161-194), Argentina. Siglo XXI Ed.

Lodoño, M. (2000). Embarazo por violación: la crisis múltiple. Cali. Fundación Servicios Integrales para la Mujer. SÍ MUJER.

Menéndez, E. (1988): "Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria", Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. Pág. 451- 464.

Pantelides, E.; Mario, S.; Fernández, S.; Manzelli, H.; Gianni, C. y Gaudio, M. (2006). "Estimación de la magnitud del aborto inducido". Informe preliminar presentado a la Comisión Salud Investiga, Ministerio de la Salud de la Nación.

Ramos, S.; Romero, M. (2013). "La mortalidad materna: salud pública y derechos humanos". Revista ISALUD. Universidad ISALUD, Buenos Aires, Volumen 8 Nro. 36 pp16-18.

Ramos, S., Gogna, M., Petracci, M., Romero, M., Szulik, D. (2001). Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto: ¿una transición ideológica?

Buenos Aires: CEDES publicaciones. ISBN 950-9572-20-9.

Rance, S. (1997). Discursos médicos en torno al aborto: estudios de caso en contextos hospitalarios de los sistemas de salud pública y seguridad social. La Paz, Bolivia, IPAS/SNS/DFID. Informe de investigación.

Russo, N. y Denious, J. (1988). "Understanding the relationship of violence against women to unwanted pregnancy and its resolution", en Linda, J. Beckman y Marie, S. Harvey (eds.) The new civil war: The psychology, culture, and politics of abortion, Washington D.C., American Psychological Association, en Bergallo, P.; González Vélez, A. (2012). Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico, Editado por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Colombia.

SOGIBA (2008). "Omisión de registro de causas de muertes maternas en establecimientos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". Estudio Institucional. Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de C.A.B.A.

Szasz, I. (1995). Introducción. "La condición social de la mujer y la salud". En Gonzalez Montes, Soledad Comp. Las mujeres y la Salud. México, COL-MEX, pp 13-26.

Zamberlin, N. (2007): "El aborto en la Argentina". Revista por la Despenalización del aborto. Nro. 3. Junio 2007. despenalización.org.ar