

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

# **La anticoncepción de emergencia como ratificación de la separación entre sexualidad y reproducción.**

Josefina Brown y Mario Pecheny.

Cita:

Josefina Brown y Mario Pecheny (2009). *La anticoncepción de emergencia como ratificación de la separación entre sexualidad y reproducción. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/813>

*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>.*

## **La anticoncepción de emergencia como ratificación de la separación entre sexualidad y reproducción<sup>1</sup>**

Josefina Brown (IIGG – UBA – CONICET)

Mario Pecheny (IIGG – UBA – CONICET)

A partir de una investigación de alcance nacional hecha en Argentina, en este trabajo discutimos la noción de “anticoncepción de emergencia” como uno de los antídotos contra la tendencia heteronormativa a asociar conceptual (y temporalmente) sexo (coito) a reproducción (concepción). La noción de anticoncepción de emergencia, una anticoncepción experimentada como paradójica por ser pos coital, se revela como una idea contraintuitiva para la mayor parte de la población y de las/os profesionales de la salud, permite revelar “de facto” la separación entre sexualidad y reproducción, lo cual pone así en evidencia el hiato, incluso temporal, que puede existir entre esas dos prácticas.

Mucho se ha discutido sobre la cuestión de la sexualidad y la reproducción, dos acciones y nociones que bajo el sentido común dominante van en paralelo a menos que se realice alguna acción previa al coito entendida como relación sexual legítima y hegemónica en un régimen sexual heteronormativo-reproductivo.

En tal marco de acción y en países nutridos largamente de la tradición católica y de la noción de pecado asociada al placer y la sexualidad cuando no realizada con fines reproductivos, poder pensar la separación entre sexualidad y reproducción resulta problemática. Y no sólo en ámbitos tradicionales como el mencionado sino incluso dentro de ambientes considerados *progresitas*. Más allá o más acá del par dicotómico mujer- varón como complementarios erótica, amorosa y sexualmente no ha sido sencillo de pensar y discutir en el seno de los más diversos ámbitos que “dirimen” cuestiones sociales, como los partidos políticos, instituciones gubernamentales e incluso históricamente las universidades. Mucho menos, imaginar la sexualidad que no tenga como centro y fin la conclusión de penetración vaginal de cuyo resultado devendrá eventualmente la concepción de un embrión a menos que ciertos recaudos (no por todos los sectores aceptados) sean tomados con anterioridad a la relación sexual.

De acuerdo a diversas investigaciones previas (Pecheny, 2001, 2005 y 2008; Brown, 2001 y 2008; Pecheny *et al*, 2006 y 2008, Pecheny, Fígari y Jones, 2008) es posible concluir que eso se debe a factores que actúan en forma combinada. Uno: la moral sexual imperante que restringe discursiva y prácticamente la sexualidad legítima a la heterosexualidad-reproductiva. Dos: la idea de la relación sexual como un encuentro entre un varón y una mujer que concluye exitosamente cuando ha tenido lugar la penetración coital. Tres: Un desconocimiento extendido del funcionamiento orgánico y corporal en el marco de una relación erótico-sexual y del proceso reproductivo de las personas (tanto en varones como en mujeres). Cuarto: la presencia y difusión de mitos en torno de tal funcionamiento. Cinco: los mitos y tabúes en torno de los métodos de anticoncepción y/o prevención de infecciones de transmisión sexual que impactan sobre su uso- no uso o mal uso. Seis: los mitos y prejuicios sobre las relaciones erótico-amorosas-sexuales y las expectativas de roles sexo-genéricas, particularmente “la primera” vez y las consecuencias que ello tiene en el

---

<sup>1</sup> En la investigación que da origen a esta ponencia participaron también Ana María Andía, Lucía Ariza, María Epele, Leandro Luciani Conde y Silvia Mario y Cecilia Tamburrino.

cuidado/no cuidado de las personas en lo que a prevención de embarazos no buscados y contagio de infecciones de transmisión sexual se refiere. Siete: la idea, muy difundida y arraigada de que cualquier relación coital supone la posibilidad inmediata de concepción: o es inmediata o no es reza el mito, en consonancia con la dificultad de separación conceptual y temporalmente sexualidad y procreación.

En ese marco, la anticoncepción de emergencia, como método de prevención de la concepción que se realiza con posterioridad a una relación coital heterosexual sin protección, se revela según nuestra investigación (Pecheny *et al*, 2008; Pecheny y Tamburrino, 2009) como contraintuitiva para la mayor parte de la población. Es decir, resulta difícil de comprender que se trata de anticoncepción (es decir, para prevenir una futura concepción) que se administra después de una relación coital sin protección o cuando esta falló.

Esa dificultad da cuenta de otra que subyace: la yuxtaposición semántica que existe entre sexualidad y procreación, como sentido común en la mayor parte de las personas (por convicción o desconocimiento); y, por ende, la dificultad de tan sólo pensar la separación temporal y conceptual que existe entre relación sexual (coital) y la posibilidad de la concepción.

En efecto, de acuerdo con el componente cualitativo de la investigación mencionada, recientemente incluida en el vocabulario público, con escasa difusión y al mismo tiempo rodeada de polémica, la denominación “anticoncepción de emergencia” no remite todavía a un referente claro para la mayoría de las personas. En aproximadamente la mitad de los casos, las mujeres y los varones entrevistados no asocian nada a esa noción. La otra mitad remite sencillamente a “pastilla del día después”, la denominación que se popularizó y ha sido más difundida en la mayoría de los espacios sociales. No obstante, muchos de los entrevistados tuvieron dificultades o no pudieron asociarla a nada concreto.

Mencionada o conocida como “pastilla del día después”, el significante está más cubierto pero sin embargo aún permanece flexible bajo un conjunto heterogéneo y variable de términos, la mayoría de ellos con connotaciones negativas.

En las entrevistas cualitativas, la expresión “pastilla del día después” aparece asociada a palabras y expresiones descriptivas tales como: relaciones sexuales, evitar un embarazo, inmediato, el último recurso, tomarse una pastilla después de haber tenido una relación sexual, mujer, accidente, no previsión, falla en el uso de preservativo o anticonceptivo, algo de lo que no hay mucha información, duda.

Más frecuentes son las asociaciones de tinte negativo –que son las que más menciones tienen: desesperación, nervios, día después del moco que te echaste, algo poderoso para acabar con la vida, aborto, plan de emergencia, pastillas, prevención, susto, descuido, preocupación, cagazo, boludo, perseguir, plata, cuestión límite, violación, se rompió el preservativo, riesgo, despreocupación, embarazo no deseado, trastorno, no tener poder para controlar, bajón, tristeza, feo, daño corporal.

Sin embargo, también aparecen asociaciones de connotaciones positivas: cuidado, compañerismo, está bueno para las mujeres, me evito un quilombo, salir del apuro, te va a salvar, una ayuda, seguro, súper bueno.

A pesar de esta multiplicidad de asociaciones a las que remite pastilla del día después, las que más se repiten son embarazo, relación sexual, pastilla, cuestión límite, miedo y aborto, sobre todo estas dos últimas palabras. Estas asociaciones, especialmente las últimas, muestran que aún pesa fuerte la asociación estrecha y para algunos y algunas inseparable entre sexo y concepción y, por lo tanto, un amplio espacio de asociaciones semánticas

donde las políticas públicas pueden y deben intervenir comunicacionalmente para resignificar la connotación de miedo y aborto en un sentido positivo: la anticoncepción de emergencia es, en los hechos, la última barrera para prevenir un aborto.

La anticoncepción post-coito es una noción contraintuitiva, contraria al sentido común, para la mayoría de las personas entrevistadas. En las narraciones aparece la contradicción que les genera a las y los entrevistados un método anticonceptivo (asociado al “antes”, o en todo caso, al “durante” de la relación sexual) con algo que se toma después. Lo que se hace después tiene una ligazón con el aborto, de allí las múltiples referencias, ya sea para yuxtaponerlos como para separar ambas nociones en el momento de hacer referencia a la AHE.

Ligado a la idea de un método anticonceptivo que se toma después de una relación sexual y que apunta a prevenir, y no a interrumpir, un embarazo, es preciso destacar el desconocimiento en relación con el hiato temporal que existe entre la relación sexual y la posibilidad de que se concrete el embarazo. La simple confusión que produce la denominación hace que para algunos quede sencillamente descartada del campo de sus posibilidades, pues no saben de qué se trata y “el día después” genera confusiones.

Este carácter contraintuitivo pone de manifiesto que pese a los avances en materia de salud sexual y reproductiva alcanzados en las últimas décadas, la matriz heteronormativa (Butler 2001) continúa rigiendo emocional y racionalmente los discursos del sentido común. En este discurso, reproducción y sexualidad se encuentran estrechamente ligadas –y en ocasiones son indistinguibles- y por ende todo lo post-coital aparece como de algún modo abortivo. Es decir, la zona gris donde aborto y anticoncepción se confunden, se ancla en otra indistinción: entre la relación sexual y la fecundación (Pecheny y Tamburrino, 2009)

Consultados sobre la forma de explicar en palabras sencillas este fenómeno curioso y de reciente difusión, muy pocos pudieron decir acertadamente y sin dudar que esta pastilla o dosis de pastillas podía evitar la fecundación. Una buena parte de la muestra no sabía cómo explicarlo aunque tenía noticias de que por alguna razón no se producía el embarazo, pero más de la mitad de las personas entrevistadas le adjudicaban carácter abortivo, ya fuera que la usaran o estuvieran dispuestos a usarla de todas maneras o no.

Quienes pudieron procurar cierta clase de explicación sobre el modo de funcionamiento de la AHE, fueron los entrevistados que la habían usado o estarían dispuestos a usarla. En el resto de la muestra, la idea acerca de qué era y cómo funciona era mucho más difusa e imprecisa, en caso de existir tal idea. Pero incluso algunas mujeres y algunos varones con experiencia de uso de la AHE o bien la consideraban abortiva o bien, en realidad, habían usado métodos usados como abortivos, por ejemplo el Misoprostol.

El hecho de asignarle a la AHE carácter abortivo o no depende de la posición que las personas tienen en relación con el aborto y con el momento a partir del cual se define la vida humana. Hay para quienes cualquier cosa que se realice después de una relación sexual implica aborto. Los hay también aquellos para quienes la vida comienza con la fecundación y suponiendo que la pastilla actúa en esa fase le adjudican carácter abortivo. Y, finalmente, están quienes sostienen que el aborto se produce cuando ya hay un feto y por lo tanto nada de lo que se realice antes de esa constatación, o de la corroboración fehaciente de un embarazo puede considerarse asociado a una maniobra abortiva.

Sea como fuere esos datos ponen sobre la escena cuestiones ligadas a la sexualidad, la procreación, la salud y la autonomía, esto es, la escasa, nula o distorsionada información que las personas tenemos respecto de procesos orgánicos involucrados con la cuestión de la procreación y la sexualidad. Estos saberes, al igual que muchos otros relativos a estos temas caen o son delegados en manos de quienes tienen el saber profesional sobre el particular: médicos/as, ginecólogos, obstetras, urólogos, especialistas en técnicas de fertilización asistida o, mucho más difundido en los últimos tiempos, sexólogos/as.

Con menos información fehaciente las personas estamos mucho más a merced de la información que circula en los medios masivos de comunicación y las voces legítimas y hegemónicas que dejan su impronta en el espacio público político. Por supuesto, los debates parlamentarios sobre estos temas, que logran impacto público son grandes generadores o difusores de información. Así también los y las responsables de políticas públicas en todos los niveles ya que son, en última instancia un medio privilegiado de difusión de palabra autorizada como obviamente, es el caso del personal que trabaja en los ámbitos de educación y salud.

Para el caso de la salud, la investigación referida indica que:

De manera similar a lo que ocurre con la población general, los/las profesionales de la salud están atravesados/as por convicciones y valoraciones personales sobre la AHE originadas, si no en la falta de conocimiento, en la carga simbólica que impregna su campo semántico. Esa suerte de continuum de significados que en la población general se despliega entre AHE, aborto y delito punible, y que opera como obstáculo en el acceso a la AHE, también parece estar presente, de alguna manera, no tanto en el discurso como en las prácticas profesionales.

El deslizamiento entre AHE y aborto se genera -con diferenciales según se trate de legos o iniciados- a partir de la (des)información sobre el mecanismo de acción de la primera, en la dificultad para comprender o aceptar que la fecundación no es un evento de ocurrencia inmediata después de una relación sexual no protegida, que hasta cinco días después de un coito es posible intervenir -con resultado variable- para evitar un posible embarazo, y que, en síntesis, la AHE no es abortiva.

La correspondencia entre aborto y delito punible surge a su vez del desconocimiento, o la desestimación, de las causales de no punibilidad contempladas en la legislación vigente (art. 86 del Código Penal).

Tal vez actuando de buena fe, algunos/as profesionales no son suficientemente vehementes para explicar que la AHE no es abortiva, y pueden terminar dando información incompleta o confusa sobre su mecanismo de acción.

En otros casos, pueden llegar a retacear información, o la que brindan es parcialmente incorrecta, y contribuyen a la configuración de las “zonas grises” ya descritas. Es posible preguntarse acerca de las causas de estas conductas profesionales ¿es sólo producto de la desinformación, que a su vez genera incertidumbre y temores?, ¿operan en algunos/as profesionales convicciones de índole ideológico-políticas, éticas y religiosas, que se sobreimprimen a la información científicamente validada de que disponen? Estos interrogantes ponen en cuestión el lugar que ocupa la medicina basada en la evidencia en las prácticas cotidianas de los equipos de salud, y el lugar que todavía ocupa el modelo médico-hegemónico en el sistema sanitario.

Finalmente y a modo de cierre:

Para la población, es contraintuitivo que puede haber anticoncepción después del coito. No hay información correcta sobre las etapas y especificidades del proceso de fecundación (procesos fisiológicos, hormonales, sus tiempos), lo cual genera equívocos en la ACE en particular, dadas sus características. La idea de que existe un método anticonceptivo de uso posterior a la relación sexual, requiere pues ser trabajada por los programas específicos. Después del coito no protegido, cualquier intervención es percibida por gran parte de la población, como interrupción del proceso de gestación, aspecto que es reforzado por la percepción de sentido común señalada en primer lugar. De ahí una extendida percepción de que la ACE impide la anidación del óvulo fecundado, o que “de alguna manera” es abortiva. Incluso tienen esta percepción quienes no se oponen, llegado el caso, a interrumpir un embarazo.

Desde los servicios de salud, por acción u omisión, contribuyen a perpetuar esta zona gris que impide entender las diferencias entre anticonceptivos de uso regular, anticoncepción de emergencia, y mecanismos de interrupción de embarazo. Esto se complica aún más por el hecho de que en la escena social argentina la aparición de los usos -institucionalizados o no- de la ACE y del misoprostol, ha sido más o menos simultánea. Y en la contemporaneidad de la caracterización, por parte de la iglesia y los sectores conservadores, de la ACE y el DIU como abortivos, y por ende ilegales o ilegalizables. Esta percepción también es prevalente: muchos consideran la ACE ilegal.

Referencias bibliográficas:

Brown, J. (2001): Los derechos reproductivos como derechos ciudadanos. Debates. 1985-2000. Tesina de licenciatura, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Brown, J. (2008a), *Mujeres y ciudadanía en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*, tesis doctoral, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Buenos Aires.

Butler, Judith. 2001. *Genero en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós

Pecheny, M. y Tamburrino, C. (2009) ¿La palabra lo dice? Interpretaciones cruzadas y obstáculos al acceso de anticoncepción de emergencia, en *Revista Sexualidad y Salud* n° 1 (2009), CLAM, Brasil. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/SexualidadSaludySociedad> (junio 2009).

Pecheny, M., Fígari, C y Jones, D. (compiladores) (2008), *Todo Sexo es político*, Ed. El Zorzal, Buenos Aires.

Pecheny, M. *et al* (2008), “Barreras a la accesibilidad de anticoncepción de emergencia – informe final de beca de investigación” (2008), CONAPRIS, Ministerio de Salud de la Nación (mimeo).

Pecheny, M. (2001) : La construction de l'avortement et du sida en tant que questions politiques: le cas de l'Argentine. Lille: Presses Universitaires du Septentrion.

Pecheny, M. (2005): "Yo no soy progre, soy peronista: ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto?". [www.ciudadaniasexual.org](http://www.ciudadaniasexual.org), Lima.

Pecheny, M et al (2006), "La ciudadanización de la salud: Derechos y responsabilidades en salud sexual-reproductiva, enfermedades crónicas y cuidados paliativos" en López, E. y Pantelides, E. (compiladoras), *Aportes a la investigación social en salud sexual y reproductiva*, CENEP-CEDES, IAEPA, UNFPA, Buenos Aires.

Petracci M. y Pecheny M. 2007. Argentina: Derechos humanos y sexualidad. Buenos Aires: CLAM – CEDES.

Petracci M. y Ramos S. (eds.). 2006. La política de salud y derechos sexuales y reproductivos en la Argentina: aportes para comprender su historia. Buenos Aires: UNFPA – CEDES.