III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín, 2024.

Barreras y facilitadores de acceso al derecho al aborto en el sistema de salud de Mendoza, Argentina.

Marucci, Lucas y Accossatto, Romina.

Cita:

Marucci, Lucas y Accossatto, Romina (2024). *Barreras y facilitadores de acceso al derecho al aborto en el sistema de salud de Mendoza, Argentina. III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/3.congreso.eh.unsam/309

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/esz9/Sgt

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

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*.

Barreras y facilitadores de acceso al derecho al aborto en el sistema de salud de Mendoza, Argentina

Autores:

Lucas Marucci, Romina Accossatto

Afiliación institucional:

Lucas Marucci. Candidato a doctor en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Cuyo. Médico especialista en Medicina Familiar y en Salud Pública. Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales, Centro Científico Tecnológico Mendoza, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (INCIHUSA CCT MENDOZA - CONICET Argentina). lucasmmarucci@gmail.com ORCID iD: 0009-0001-9001-1293

Romina Accossatto Candidata a doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Máster Internacional en Estudios Latinoamericanos y Licenciada en Sociología. Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales, Centro Científico Tecnológico Mendoza, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (INCIHUSA CCT MENDOZA - CONICET Argentina). romina.accossatto@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-0306-3704

Resumen

Esta ponencia tiene por objetivo general analizar el ejercicio y demanda del derecho al aborto en relación con la accesibilidad a los servicios de salud en territorios vulnerabilizados en contextos de pandemia y post pandemia por COVID-19 en Mendoza, Argentina. Se realiza desde un abordaje cualitativo, basado en entrevistas en profundidad, observaciones participantes y análisis de fuentes documentales. Como resultados sostenemos que el acceso al derecho al aborto en el sistema de salud de Mendoza presenta barreras de acceso vinculadas a la disponibilidad y organización de los servicios de IVE-ILE en el territorio como así también barreras simbólicas asentadas en prácticas y entramados institucionales conservadores. En este contexto, profesionales y funcionarios del sistema de salud y organizaciones feministas en torno al derecho al aborto se constituyen como actores fundamentales a partir de las intervenciones y dispositivos que despliegan para garantizar su acceso.

Palabras clave: Argentina; derechos sexuales y reproductivos, aborto, servicios de salud, barreras de acceso.

Introducción

En Mendoza, el acceso al derecho al aborto en el sistema de salud ha encontrado profundas limitaciones y resistencias asentadas en prácticas y entramados institucionales conservadores (Anzorena, 2006; Accossatto y Marucci, 2022). Antes de la sanción de la Ley 27.610, sólo el 3,7 % de los efectores públicos que brindaban prácticas en salud sexual y reproductiva garantizaban el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) (DNSSYR, 2021). En 2022, Mendoza fue la segunda provincia después de Chaco con la tasa más baja de servicios de IVE-ILE del país (3 por cada 100.000 habitantes). Sin embargo, registró un aumento significativo, pasando de 13 efectores en 2022 a 69 en 2023 (Proyecto Mirar, 2024). Además, desde 2021 a octubre de 2023 en la provincia se han reportado 10.463 ILE/IVE, lo que la ubica dentro de las jurisdicciones con mayor cantidad de abortos legales realizados por cantidad de habitantes superando incluso el promedio nacional (DNSSYR, 2023).

En esta ponencia nos proponemos como objetivo general de analizar el ejercicio del derecho al aborto en relación con la accesibilidad a los servicios de salud en contextos de pandemia y post pandemia por COVID-19 en Mendoza, Argentina. Nos proponemos, por un lado, identificar las principales barreras de acceso a los servicios de IVE/ILE, y por el otro, reconocer intervenciones y dispositivos desarrollados a nivel estatal y por las organizaciones feministas para garantizar su acceso.

Como anticipaciones de sentido, sostenemos que si bien el acceso al derecho al aborto en el sistema de salud de Mendoza ha mejorado a partir de la sanción de la Ley 27.610, aun persisten numerosas barreras para su cumplimiento efectivo. En este contexto, las intervenciones y dispositivos desarrollados a nivel estatal y por organizaciones feministas se constituyen como elementos centrales para garantizar el acceso efectivo.

Se analizaron las entrevistas en profundidad correspondientes al nodo Mendoza realizadas en el marco del proyecto PICTO GÉNERO 2022 “Derechos sexuales y accesibilidad a los servicios de salud, un estudio comparativo en territorios vulnerabilizados del área metropolitana de Buenos Aires, Mendoza y Santa Fe, en situación de pandemia y post pandemia”. De estas entrevistas se analizaron las realizadas a funcionarias del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes y a integrantes de la organización Líbera Abogacía Feminista. También se llevaron a cabo observaciones participantes en reuniones de

profesionales de salud y activistas. Además, se realizó análisis de documentos gubernamentales, legislaciones, resoluciones, guías, protocolos, reportes, archivos periodísticos, documentos y materiales elaborados por la organización Líbera Abogacía Feminista.

La ponencia se encuentra estructurada en tres apartados. En el primero de ellos, se identifican las principales barreras de acceso a los servicios de IVE-ILE. En el segundo, se abordan acciones, intervenciones y dispositivos desarrollados a nivel estatal y por la organización Líbera Abogacía Feminista para garantizar su acceso. Finalmente, en el último apartado se presentan las conclusiones.

1. La multidimensionalidad de las barreras de acceso a los servicios de IVE-ILE

Las barreras de acceso a los servicios de IVE-ILE se clasificaron considerando tres dimensiones para su análisis: simbólicas, geográficas y organizacionales (Stolkiner et al. 2000; Ramos et al. 2022). La simbólica hace referencia al imaginario social y a las representaciones presentes en los servicios de salud y la comunidad. La dimensión geográfica está relacionada con la disponibilidad de servicios de salud de calidad dentro de un alcance razonable para quienes los necesitan. La dimensión organizacional está determinada por la organización y prestación adecuada de servicios de salud. Si bien se mencionan por separado es necesario considerar su complejidad e interseccionalidad al momento de determinar el acceso a los servicios. A continuación, mencionamos las barreras identificadas.

Barreras simbólicas

- Ley 6.433 de creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR) destaca entre sus objetivos proteger la vida desde el momento de la concepción, promover el desarrollo integral de la familia y evitar los abortos provocados.
- Imposibilidad de avanzar en la implementación de políticas públicas y estrategias para garantizar el acceso al derecho al aborto.
- Ley 8116 Misoprostol condiciones de venta.
- Profesionales objetores de conciencia.

Barreras geográficas

- Escasez de efectores de IVE-ILE.
- Escasez de efectores para la realización de exámenes complementarios.

- Predominio de efectores en el ámbito urbano.

Barreras organizacionales

- Reorientación de los servicios de salud en periodo de Pandemia de COVID19.
- Falta de información respecto a la ubicación de los servicios de IVE-ILE.
- Ausencia de campañas de comunicación para informar sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Necesidad de consultar en más de un efector de salud para poder realizar la totalidad del proceso de atención de IVE-ILE.
- Falta de incorporación de la técnica de Aspiración Manual Endouterina en el primer nivel de atención.
- Falta de información respecto a servicios de IVE-ILE del sistema privado y de obras sociales.

2. El Estado y las organizaciones sociales como constructores de accesibilidad

En 2020, la pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento/distanciamiento social preventivo y obligatorio condicionaron el acceso a todos los servicios de salud, entre ellos los de salud sexual y reproductiva. En este contexto, desde las instituciones estatales como así también desde las organizaciones de la sociedad civil, desarrollaron una serie de acciones, intervenciones y dispositivos que tuvieron por objetivo garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, específicamente el acceso a la ILE y posteriormente a la IVE. A continuación, las mencionamos según los diferentes actores intervinientes: Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza y la organización Líbera abogacía feminista.

Ministerio de Salud de la Nación

- Creación de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSyR).
- Establecimiento de las prestaciones de salud sexual y reproductiva como esenciales.
- Reorganización de los objetivos estratégicos de la DNSSyR.
- Sanción de la Ley 27.610 de IVE.
- Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la IVE-ILE.
- Provisión de insumos y capacitaciones a equipos de salud.

- Implementación de políticas destinadas al relevamiento, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas vinculadas al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de Mendoza

- La publicación de la resolución 297/2021 que deja sin efecto la Ley 8116/09.
- Creación de la figura de coordinación de la implementación de IVE-ILE en el PPSR.
- Capacitaciones virtuales y presenciales a equipos de salud.
- Entrega del kit de IVE-ILE a equipos de salud.
- Fortalecimiento de la difusión de la línea 0-800 de salud sexual y reproductiva.
- Reestructuración de la misión, visión institucional y objetivos del PPSR.

Organización Líbera abogacía feminista

- Acompañamiento y patrocinio jurídico a personas que enfrentan barreras de acceso.
- Difusión de información vinculada a derechos sexuales y reproductivos a través de piezas de comunicación audiovisual.
- Programas de formación destinados a integrantes de equipos de salud, instituciones educativas y organizaciones sociales.
- Acciones de monitoreo y evaluación de la implementación de la Ley 27.610.
- Impulso de la Mesa de trabajo IVE-ILE integrada por diferentes actores de la sociedad.

3. Conclusiones

Mendoza ha experimentado una mejora significativa en el acceso al derecho al aborto en el sistema de salud a partir de la sanción de la Ley 27.610. En el año 2022, la provincia contaba con la segunda tasa más baja de IVE/ILE realizadas cada mil mujeres en edad fértil y en 2023 pasó a superar el promedio nacional. El recorrido realizado nos permitió profundizar en la información que reflejan los datos estadísticos, mediante un abordaje cualitativo -que enlaza la perspectiva de los/as actores con otras investigaciones y monitoreos- y una revisión crítica de la categoría de accesibilidad a los servicios de salud.

A partir de la incorporación de estos debates, pudimos sostener que el acceso al derecho al aborto en el sistema de salud de Mendoza presenta barreras vinculadas no sólo a la disponibilidad y organización de los servicios de IVE/ILE en el territorio, sino también a los obstáculos simbólicos asentados en prácticas y entramados institucionales conservadores.

Las barreras simbólicas poseen un peso singular ya que se constituyen sobre la base de una concepción de la sexualidad vinculada a la prevención, la procreación y la heterosexualidad obligatoria, de manera que representan un obstáculo transversal al conjunto de servicios de IVE/ILE. El contexto sanitario impuesto por la Pandemia de COVID-19 profundizó estas barreras de acceso a las ILES y visibilizó las condiciones de inequidad que se dan al interior del sistema de salud.

Desde las instituciones estatales, como así también desde las organizaciones de mujeres y feministas, se desarrollaron una serie de acciones, intervenciones y dispositivos que tuvieron por objetivo específicamente promover el acceso a la ILE y posteriormente a la IVE. A partir del mapeo de intervenciones impulsadas desde dispositivos estatales y organizaciones feministas, la intención de esta ponencia fue visibilizar, no solo las barreras y obstáculos que persisten, sino también el entramado de múltiples y heterogéneos actores que resultan fundamentales para un acceso integral al derecho al aborto. La calidad de los servicios de IVE/ILE es una construcción colectiva en los territorios en la que interviene principalmente la gestión pública, pero además también profesionales de salud y organizaciones feministas.

Bibliografía

Accossatto R., Marucci L. (2022). *Acceso al aborto en Mendoza: Gobierno local y estratégias feministas.* Ponencia presentada en la Universidad Nacional de San Martín en el II Congreso Internacional de Ciencias Humanas Mesa 12 "Estrategias feministas en el campo de los derechos sexuales y la salud colectiva. Debates en torno a políticas e intervenciones". 9 de noviembre de 2022. Actas 2º Congreso Internacional de Ciencias. Humanas. ISBN: 978-987-47448-2-1 https://bit.ly/4aSyFZ4

Anzorena, C. (2006) Reflexiones en torno a las sexualidades en las políticas públicas en Mendoza: las sexualidades esperadas, las invisibles y las excluidas. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, San

Amnistía Internacional (2023). Implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en la provincia de Mendoza. Acceso el 20 de febrero de 2024. https://bit.ly/4boo4VJ

Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina; Vázquez, Andrea; Sotelo, Romelia; Stolkiner, Alicia. El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones vol XIV, 2007, pp. 201-209 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina.

DNSSYR (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva) (2023). Implementar IVE-ILE. Ley 27.610. Informe anual 2023. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

DNSSYR (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva) (2021). Tablero de Monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual Reproductiva. Publicación de resultados 2020. Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Programa Provincial de Salud Reproductiva. (s.f). Inicio. Acceso el 10 de febrero de 2024. https://bit.ly/44R3Qli

Proyecto Mirar (2024). Aborto en números. 20 de marzo de 2024. Acceso el 20 de febrero de 2024. https://bit.ly/4dFOPXr

Ramos S, Ábalos E, Gerdts C, Keefe-Oates B, Krause M, Ramón Michel A, Romero M. Reporte temático 2022. Calidad: el dasafío a dos años de la ley de aborto. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CEDES; Ibis Reproductive Health, diciembre 2022. Acceso el 11 de febrero de 2024. https://bit.ly/3Rqgge7

Stolkiner y otros (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Dunken.

Fuentes legislativas

Ley 8116 Medicamentos que contengan el principio activo Misoprostol. 15 de diciembre de 2009. Boletín Oficial de la Provincia de Mendoza. Acceso el 18 de diciembre de 2023. https://bit.ly/3wKCqkj

Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (2020). Acceso el 20 de noviembre de 2023. https://bit.ly/3aaC9ZS