

Efectos democratizadores de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las relaciones de poder del campo de la salud.

Ferrari Gaibazzi, Pablo Martín.

Cita:

Ferrari Gaibazzi, Pablo Martín (2024). *Efectos democratizadores de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las relaciones de poder del campo de la salud. 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/310>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/esz9/sDo>



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>.

Efectos democratizadores de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en las relaciones de poder del campo de la salud.

Pablo Martín Ferrari Gaibazzi

INCIHUSA/CONICET

FCM/UNCuyo

pferrari@mendoza-conicet.gob.ar

Resumen

Partimos de hallazgos obtenidos en la investigación “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 postpandemia”.

Indagamos acerca del impacto de la IVE en las relaciones de poder del campo de la salud. Planteamos como supuesto que la legalización del aborto produce efectos democratizadores al interior del campo de la salud, al poner la centralidad en la voluntad y autonomía de las mujeres.

El estudio tuvo un abordaje cualitativo, se analizaron 78 entrevistas realizadas a vecines, militantes, trabajadores de salud y funcionaries, de los 3 nodos participantes.

Entre los principales hallazgos, destacamos la constitución del “pueblo feminista” como actor contrahegemónico fundamental para la construcción de lógicas más democráticas en el campo de la salud que permitan descentrar el poder históricamente instituido en les profesionales, hacia les vecines como sujetos de derechos. Nos animamos a afirmar que el pueblo feminista, a través de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, es el actor político más importante que ha surgido en torno a demandas que impactan directamente en el campo de la salud con un enorme potencial democratizador.

Palabras claves: Derecho al Aborto; Pueblo Feminista; Modelo Médico Hegemónico; Democratización; Vecines.

Introducción

Desde el retorno de la democracia a nuestro país, gran parte de los avances en derechos sexuales y de género se han debido a la ampliación del derecho a la salud,

configurándose una “ciudadanía terapéutica” que cobija sujetos bajo el amparo del Estado en tanto beneficiarios de políticas de salud (Pecheny, 2014).

Nos propusimos explorar el camino inverso y analizar el impacto en el campo de la salud de la conquista del derecho al aborto a través de la lucha del movimiento feminista, y su potencial para avanzar en la democratización de los efectores de salud. Para esto tomamos dos aportes conceptuales elaborados por Graciela Di Marco, el pueblo feminista y los procesos de democratización.

Di Marco (2011) define al pueblo feminista como el emergente de la articulación entre el movimiento de mujeres y otros movimientos sociales entorno a la lucha por la legalización del aborto. Sobre los procesos de democratización propone entenderlos como “procesos de cambio desde el autoritarismo, la desigualdad de poder y de recursos, al logro de mayor poder, autoridad y control de parte de los grupos subordinados” (Di Marco, 2011: 4).

Metodología

Esta ponencia parte de los hallazgos obtenidos en la investigación “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 postpandemia”; realizada en el marco de la convocatoria PICTO Género 2022. Tuvo un abordaje cualitativo, se realizaron 89 entrevistas en profundidad a vecines, militantes, trabajadores de salud y funcionarios, de los 3 nodos participantes; los hallazgos de esta ponencia corresponden al análisis de 78 entrevistas. La muestra analizada se compone según la siguiente tabla:

NODO	VECINES	MILITANTES	TRABAJADORES	FUNCIONARIOS	TOTAL
Mendoza	4	3	10	5	22
Buenos Aires	6	8	7	4	25
Santa Fe	13	5	8	5	31
TOTAL	23	16	25	14	78

Partimos del supuesto de que la incorporación de las prácticas que garantizan el derecho al aborto en nuestro país a partir de la sanción de la ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), produce efectos democratizadores que

impactan en todo el campo de la salud. Especialmente en términos de disputas de poder, al tener las mujeres y personas gestantes la facultad de decidir sobre su propio cuerpo. La ley pone la centralidad en la autonomía de la voluntad de las personas con capacidad de gestar, aclarando que las decisiones de estas no deben ser sometidas a ningún tipo de juicio por parte de los profesionales (Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, 2021).

Impactos de la IVE en el campo de la salud

“... para mí el día que se coronó en mi práctica profesional [...] fue el día que una mujer dijo en voz alta en la sala de espera, vengo por una interrupción voluntaria del embarazo. Lo dijo en voz alta. Es la primera vez que nos pasaba en años [...] el cambio que veo es mujeres con menos vergüenza, con menos miedo...”
(Catalina psicóloga de un CAPS de Mendoza)

Para analizar la reconfiguración de las relaciones de poder a partir de la IVE recurrimos al concepto de campo de la salud en lugar de sistema de salud. El concepto de campo de Pierre Bourdieu (1997) permite dimensionar la multiplicidad de relaciones y disputas de poder existentes que configuran a los diversos actores intervinientes. La noción de campo de la salud nos permite plantear la complejidad intrínseca de la salud entendida dentro de lo social y lo relacional (Spinelli, 2022).

Consideramos como actores que intervienen en el campo de la salud principalmente a los vecinos, trabajadores, funcionarios y militantes, entre otros. Hacemos referencia a vecinos en lugar de usuarios, porque desde una concepción de derechos el concepto usuario nos resulta inapropiado ya que se vincula a la lógica de servicios y además dificulta el análisis de las relaciones entre Estado y sociedad (Vargas Côrtes, 2011); a su vez el concepto de vecino hace referencia a la dimensión territorial inherente a la salud. De este modo, el territorio entendido como espacio construido social e históricamente, y atravesado por relaciones de poder no es ajeno a las identidades que construyen quienes lo habitan (Harvey, 1992; Santos, 2004). Es importante aclarar que en las entrevistas analizadas, trabajadoras de salud y militantes barriales se refirieron a las mujeres de los territorios como *vecinas*. Utilizaron el término vecina para nombrar tanto mujeres que concurren a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), como a aquellas que intervienen activamente en el campo a través de organizaciones sociales o como promotoras de salud de los CAPS.

Al ser los efectores de salud los responsables de garantizar el acceso a la IVE de acuerdo con la Ley 27.610, sus prácticas y discursos tienen un impacto al interior del campo en estudio que permite poner en discusión aspectos históricamente invisibilizados y naturalizados.

Una de las características más notorias de la persistencia del modelo médico hegemónico (MMH) y las relaciones de poder que este genera y nutre al interior del campo, es la centralidad en la figura del médico. “El médico”, se considera, tiene la última palabra, es decir la opinión que se impone sobre todas las demás opiniones, emociones, sentimientos y por tanto deja de ser una opinión y pasa a ser un mandato, sin considerar la autonomía, saberes y opiniones de quien consulta (Menéndez, 1988).

El MMH, en base a su lógica anatomobiologicista, ha construido y sostenido históricamente una representación acotada al rol de maternar sobre las mujeres (Varela, 2023). Constituyéndose así las ciencias de la salud en general, y la medicina en particular, en un instrumento (si es que no el principal) de sometimiento de las mujeres.

En este sentido, la legalidad del aborto voluntario inserta en el campo de la salud una gran potencia democratizadora, al otorgarle centralidad a la decisión y voluntad de la mujer o persona gestante y no a la del médico.

En los testimonios analizados se hace visible el reconocimiento del derecho a abortar como logro de la lucha del movimiento feminista. El cual no solo logró que el aborto sea legal, sino que en base a la experiencia construida al acompañar durante años a las mujeres que decidían abortar, generó conocimientos que hicieron que, una vez legalizado, su aplicación sea posible (Anzorena, 2023).

“La ley de interrupción voluntaria del embarazo fue un antes y un después, literalmente [...] servicios de laboratorio que teníamos que hacer mil piruetas para que hicieran la analítica [...] mentir en el diagnóstico, mentir en las indicaciones [...] para que pasara y para no tener que dar ninguna explicación, porque de ahí venía maltrato [...] cambió absolutamente con la ley”. (Marta trabajadora Social de un CAPS de Mendoza)

La legalización aporta a la legitimidad construida por el movimiento feminista en torno a la práctica del aborto. A la vez que rompe resistencias fundadas en concepciones personales de los trabajadores de la salud que, previo a la sanción de la ley, obligaban a

sus colegas prescriptores a recurrir a diversos artilugios en la búsqueda de garantizar y hacer efectivas las interrupciones legales del embarazo.

“... la comi(sión) de género acompaña cualquier caso de IVE o de ILE [...] le decimos venimos a exigir que hagas esto, esto y esto” (Laura militante del Frente de Organizaciones en Lucha – Mendoza)

Finalmente surge la exigibilidad del derecho y la valoración de la autonomía de las mujeres, que no solo encuentran en la legalización de la IVE la tranquilidad de dejar atrás la clandestinidad sino también el poder ejercer el derecho en base a su propia voluntad. Aspecto éste sumamente disruptivo para el MMH al poner la centralidad en las mujeres y no en la autoridad médica. Es interesante el rol de las organizaciones que, aun conquistada la ley, continúan acompañando y amparadas en la legalidad exigen el cumplimiento de la práctica.

En estos aspectos -valoración de la conquista a partir de la lucha, legitimidad de la práctica y exigibilidad del acceso- se aloja la potencia democratizadora de la IVE.

Consideraciones finales

Estas conquistas fortalecen la ardua tarea emprendida y sostenida por el movimiento feminista que durante décadas se aboco a construir e instalar demandas en torno al derecho a vivir la propia sexualidad y a decidir sobre el propio cuerpo y sus capacidades reproductivas. Si esta lucha logró trascender el reclamo por el acceso a los derechos sexuales y al aborto, y ampliarse para reclamar ante lo que percibe que lo daña, podemos pensar en el “pueblo feminista” (Di Marco, 2011, 2023) como un actor contrahegemónico fundamental. Actor que colabora en la construcción de lógicas más democráticas que permitan descentrar el poder históricamente instituido en les profesionales, hacia les vecines como sujetos de derechos. Nos animamos a afirmar que el pueblo feminista, a través de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto, es el actor político más importante que ha surgido en torno a demandas que impactan directamente en el campo de la salud.

Bibliografía

Anzorena, C. (2023). El derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Argentina: Obstáculos y desafíos de la política en acto a 18 meses de su implementación (2021-2022). *Salud Colectiva*, 19, 1-12.

- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Di Marco, G. (2011). *El pueblo feminista. Movimientos sociales y lucha de las mujeres en torno a la ciudadanía*. Biblos.
- Di Marco, G. (2023, diciembre). *Cuarenta años de democracia. Una aproximación a la situación del cumplimiento de los derechos sexuales en territorios vulnerabilizados*. Seminario presentado en Travesías en cuarenta años de derechos sexuales en Argentina, CONICET Mendoza.
- Harvey, D. (1992). *A condição pós-moderna. Uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. Brasil: Ediciones Loyola.
- Menéndez, E. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria (pp. 451-464). Presentado en Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires.
- Pecheny, M. (2014). Derechos humanos y sexualidad: Hacia la democratización de los vínculos afectivos en la Argentina. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, (3), 119-136.
- Santos, M. (2004). *Por uma geografia nova. Da crítica da geografia a uma geografia crítica* (Sexta.). Brasil: Edusp.
- Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2021). Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, 27.610.
- Spinelli, H. (2022). *Sentir, jugar, hacer, pensar: La acción en el campo de la salud*. Buenos Aires: EDUNLA Cooperativa.
- Varela, V. E. (2023, julio). Las prácticas del equipo de salud sobre los cuerpos de las mujeres y las personas del colectivo LGBTQI+. *Revista Tramas de Salud. Tejiendo Salud Colectiva*, 1(1), 81-83.
- Vargas Côrtes, S. M. (2011). Consejos y conferencias de salud: El papel institucional y los cambios en las relaciones entre Estado y sociedad. En S. Fleury y L. de Vasconcelos Costa Lobato (Eds.), *Participación, democracia y salud* (Primera., pp. 125-158). Buenos Aires: Lugar Editorial.