

XIII JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN ?Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes?. Facultad de Ciencias Sociales - UBA, CABA, 2018.

La cuestión del aborto y la formación ?psi?: entre el derecho, el deseo y la lógica clínica.

Lenta, María Malena, Rojtemberg, Carolina, Fernández Romeral, Juliana y Longo, Roxana.

Cita:

Lenta, María Malena, Rojtemberg, Carolina, Fernández Romeral, Juliana y Longo, Roxana (2018). *La cuestión del aborto y la formación ?psi?: entre el derecho, el deseo y la lógica clínica*. XIII JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN ?Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes?. Facultad de Ciencias Sociales - UBA, CABA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/411>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/eoo>



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>.

**XIII JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y
POBLACIÓN “Investigación e intervención en salud: demandas históricas,
derechos pendientes y desigualdades emergentes”**

Buenos Aires, 1, 2 y 3 de Agosto de 2018

**MESA 10: Mater/paternidades, abortos y otras (no) procreaciones en cuestión Josefina
L. Brown, Yasmín Mertehikian, Noelia Trupa, Carlos Barria Oyarzo, Sandra Salomé
Fernández Vázquez**

La cuestión del aborto y la formación “psi”: entre el derecho, el deseo y la lógica clínica

Autoras:

María Malena Lenta, Facultad de Psicología, UBA. Email: malenalenta@gmail.com

Carolina Rojtenberg, Facultad de Psicología, UBA. Email: carolinarojt@gmail.com

Juliana Fernández Romeral, Facultad de Psicología, UBA. Email: licjulianafr@gmail.com

Roxana Longo, Facultad de Psicología, UBA. Email: longoroxana@gmail.com

Paula Tortosa, Facultad de Psicología, UBA. Email: tortosapaula@gmail.com

Carla Pierri, Facultad de Psicología, UBA. Email: maildecarlapierri@gmail.com

Celeste Benetti, Facultad de Psicología, UBA. Email: celbenetti@gmail.com

1. Introducción

Los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos constituyen una problemática relevante sobre la salud de las mujeres que el movimiento feminista ha instalado en la agenda pública y de derechos humanos en las últimas décadas, en Argentina y en Latinoamérica, luego de que este derecho fuera conquistado en la mayoría de los países del mundo entre las décadas de 1960 y 1970. De hecho, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), para el año 2016, el 61% de las mujeres del mundo vivía en países en donde el aborto voluntario es legal. Principalmente se trata de países europeos, norteamericanos y asiáticos.

A su vez, la misma OMS (2016) sostiene que 222 millones de mujeres que viven en países en desarrollo y desean evitar el embarazo, no tienen acceso a métodos modernos de anticoncepción. Una de sus consecuencias es que 47.000 mujeres mueren anualmente a causa de abortos inseguros y millones más resultan afectadas en su salud, algunas de manera grave y permanente. Entre el 20 y el 30% de los abortos inseguros causan infecciones del aparato reproductor y del 20 al 40% de ellos producen infecciones del tracto genital superior. Una de cada cuatro mujeres que se someten al aborto en condiciones de riesgo es

propensa a desarrollar discapacidad temporal o permanente que requiere atención médica. Por cada mujer que requiere de atención post-aborto en un hospital, hay varias que han tenido un aborto inseguro y no buscaron atención médica con anterioridad porque consideraron que la complicación no era grave, porque no tenían los medios financieros necesarios o porque temían abusos, malos tratos o represalia legal.

En Latinoamérica, el número estimado de abortos que ocurren anualmente aumentó de 4.1 millones a 4.4 millones entre 2003 y 2008, con una tasa de 32 abortos cada 1000 mujeres, dos veces más que el promedio mundial. A su vez, de los 3.7 millones de abortos ocultos que ocurren en Latinoamérica, la mitad corresponde a mujeres de 20 a 29 años y 14% de hasta 19 años. La región de Centroamérica y el Caribe es una de las más restrictivas del mundo en lo que se refiere al aborto, con penas de hasta 30 años de prisión en países como Nicaragua o el Salvador, con excepción de Cuba y Puerto Rico, en donde es legal el aborto voluntario (OMS, 2016).

En Argentina, según un informe de ELA, CEDES y REDAAS (2018), se estima que hay un aborto por cada dos nacimientos, por lo que se infiere que se realizan entre 370.000 y 522.000 abortos al año. Sólo en 2013, 49.000 mujeres estuvieron internadas en hospitales públicos por complicaciones de un aborto. Desde hace dos décadas el aborto ocupa el tercer lugar entre los egresos por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio a nivel nacional y es la principal causa de muerte de mujeres gestantes desde 1980. A su vez, desde 1983 murieron al menos 3300 mujeres, es decir, 94 por año y casi 8 por mes. Frente a este escenario, a inicios de la década del 2000 comenzó a fortalecerse la demanda de la legalización del aborto en Argentina. En el año 2005 con la fundación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto y la progresiva ampliación del movimiento de mujeres hacia mujeres de diversos movimientos sociales, los casos en los que se obstaculizaba el acceso a los abortos no punibles fueron tomados como demandas públicas de dicho grupo social (Zaldúa, 2018; Rosenberg, 2017).

En el año 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con su fallo en torno al caso F.A.L., indicó que corresponde interpretar ampliamente el artículo 86 del Código Penal que refiere a los casos de abortos no punibles. En primer lugar, el fallo explicita las diferentes causales para abortos no punibles: peligro para la vida de la mujer, peligro para su salud, embarazo que proviene de una violación o embarazo que proviene de una violación a una mujer con discapacidad intelectual o mental. A su vez, enfatiza que no corresponde judicializar los abortos no punibles y que la obligación del Estado es poner a disposición las condiciones médicas para llevarlo adelante, de una manera rápida, accesible y segura. A su vez, exhortó a autoridades nacionales y provinciales a elaborar protocolos para el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) en cada jurisdicción.

Sin embargo, la situación en cuanto a la garantía de la ILE es muy desigual en las diferentes regiones. Como consecuencia del fallo F.A.L. el Ministerio de Salud de la Nación elaboró un “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. De las 24 jurisdicciones del país, solo 10 han adherido a dicho protocolo o tienen otros similares que se adecuan a los estándares fijados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en dicho fallo (Chaco, Chubut, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta¹, Santa Cruz, Santa Fe y Tierra del Fuego), 6 jurisdicciones tienen protocolos que imponen requisitos por fuera de los estándares que fija la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CABA –suspendido parcialmente por orden judicial–, Córdoba –suspendido parcialmente por orden judicial–, La Pampa, Neuquén, Provincia de Buenos Aires y Río Negro) y 8 jurisdicciones aún no tienen protocolos ni han adherido al protocolo del Ministerio de Salud de la Nación (Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santiago del Estero y Tucumán). No obstante, en aquellas situaciones en las cuales la interrupción está garantizada por la ley, una de cada tres mujeres debieron consultar al menos en una institución más previo a acceder a la institución que realizó el aborto (ELA, CEDES y REDAAS, 2018).

Dicho de otra manera, si bien el marco normativo vigente permite la interrupción legal del embarazo por causales y existe un protocolo elaborado por la máxima autoridad sanitaria nacional, el acceso concreto a esta práctica suele estar condicionado por la existencia o no en los efectores de salud (hospitales y centros de salud) de equipos profesionales comprometidos con los derechos sexuales y no reproductivos (Ramos, 2015; Riviére, 2016; Alzamendi, Cáceres, Huaracallo Chiri y Lindner Magrath, 2017).

El reciente debate en torno a la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que tuvo lugar en el Congreso de la Nación dejó al descubierto el enorme desconocimiento que existe incluso entre profesionales de la salud, así como la existencia de prácticas dentro del sistema de salud que, aún contando con la información, la desconocen sistemáticamente. La Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, nacida en 2015, que reúne a más de 800 profesionales de distintas disciplinas a lo largo de todo el país, explica que la denegación de acceso a los servicios de salud esenciales con respecto a la interrupción del embarazo, los anticonceptivos y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual tiene consecuencias particularmente graves para la salud y la vida de las personas gestantes. Esos servicios se deniegan por medios como la penalización, la reducción de la disponibilidad, la estigmatización, la disuasión o actitudes despectivas de los profesionales sanitarios. Es así como la denegación del acceso hace que la prestación de servicios se vuelva clandestina y

¹ La adhesión de Salta, a través de un decreto del gobernador Urtubey el pasado mes de mayo, fue el resultado de la presión social ante un caso de violación de una niña de 10 años.

pase a manos de profesionales sin las debidas calificaciones, volviéndola insegura (Red de Profesionales de la Salud por el derecho a decidir, 2018).

En el caso específico de la psicología, considerando la legislación vigente² y adoptando una definición de salud y salud mental desde una perspectiva integral³, el aborto definido como problema de salud y como derecho, es un tema que incumbe al ejercicio de la profesión. Sin embargo, ésta ha sido una cuestión escasamente abordada, tanto en el grado como en el posgrado. Y, en particular, el tópico del aborto aparece como un problema silenciado, negado y hasta mudo en los lineamientos generales de los planes de estudios, lo cual acarrea consecuencias en las intervenciones profesionales posteriores.

A partir de este escenario en el campo de la salud en donde aparece restringido el derecho al acceso al aborto legal y seguro, desde la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto en la Facultad de Psicología UBA nos planteamos los siguientes interrogantes: ¿qué lugar ocupa la cuestión del aborto en la formación de grado de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires? ¿Qué sentidos aparecen en torno al aborto? ¿En qué posicionamiento se ubican estudiantes y graduados de la casa de estudios en relación a la IVE? ¿Qué discursos disciplinares y no disciplinares se visibilizan en torno a la cuestión de la IVE? Para intentar una primera respuesta, diseñamos un estudio que nos permitiera tener un estado de situación sobre el tema en nuestra facultad, como punto de partida para pensar e implementar estrategias que incluyan a dicho problema en nuestra formación. De esta manera, los propósitos del estudio fueron:

- Instalar el debate del derecho al aborto en la comunidad de la Facultad de Psicología de la UBA.
- Promover la inclusión del tema en las materias obligatorias y electivas desde una perspectiva feminista.
- Instar al involucramiento de estudiantes y profesionales psi en el acceso a ILE.

2. Objetivos

- Identificar el abordaje de la cuestión del aborto en la formación de grado de la Facultad de Psicología de la UBA.

² Resolución 2447 sobre incumbencias de los títulos de psicólogo y licenciado en psicología del Ministerio de Educación, ley 23.277 del ejercicio profesional de la psicología, ley 26.657 de salud mental, ley 25.673 de salud sexual y procreación responsable, ley 26.485 de protección integral de las mujeres, entre otras.

³ La salud mental se encuentra definida en la Ley Nacional de Salud Mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

- Conocer los posicionamientos de la comunidad de la Facultad de Psicología de la UBA en relación a la IVE.
- Analizar los discursos imbricados en la cuestión del aborto en la Facultad de Psicología de la UBA.

3. Metodología

En función del problema y los objetivos planteados, se desarrolló una investigación exploratoria con un diseño mixto. Según Creswell (2008) la investigación mixta permite integrar dentro de un mismo estudio, estrategias cuantitativas y cualitativas con el objeto de que exista una mayor comprensión del fenómeno a estudiar.

La muestra estuvo compuesta por 571 personas (estudiantes, graduados y docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires), seleccionada a partir de un muestreo aleatorio simple incidental.

Como instrumento de producción de datos se implementó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas sobre los siguientes tópicos: datos sociodemográficos, posición sobre la inclusión del tema de la interrupción del embarazo en la formación de grado, experiencia sobre el tratamiento del tema del aborto en la formación de grado y posición sobre el proyecto de ley de IVE. El mismo se administró entre octubre y noviembre de 2017 en el hall y en las aulas de la Facultad, en las sedes de Hipólito Yrigoyen e Independencia, en las tres bandas horarias. Luego, se procedió a la sistematización de los datos obtenidos mediante los procesadores SPSS y Atlas.ti para la construcción de categorías de análisis.

3.1. Características de los participantes del estudio

Del total de los participantes del estudio (n=571), el 94 % eran estudiantes mientras que el 6% eran docentes o graduados. En cuanto al género, el 77% se autopercebía mujer; el 22%, varón; y el 1% indicaba otras identidades genéricas, lo cual resulta consistente con la distribución por género de la comunidad educativa de la casa de estudios. En cuanto a la edad, el rango fue de 18 a 63 años, la media de 26 años y la moda de 23 años, pero casi la mitad de los participantes tenía entre 24 y 35 años. Esto también es consistente con la edad de los estudiantes de la carrera, quienes fueron mayoría en la muestra.

En cuanto al año de ingreso, el 33% ingresó antes del año 2012, mientras que el 67% ingresó de 2013 en adelante. Respecto de la cantidad de materias aprobadas, el 32% tenía entre 8 y 15 materias aprobadas, el 28% entre 16 y 23 materias, el 20% entre 24 y 32 materias y, finalmente, el restante 20% había aprobado 7 materias o menos, lo que da cuenta de cierta homogeneidad en relación a la cantidad de participantes por ciclo de la materia.

4. Resultados

Respecto a los resultados obtenidos, pueden distinguirse los de índole cuantitativa, que refieren al tratamiento de la temática del aborto en la formación, la posición frente a la IVE y experiencias personales relativas al aborto; y, por otro lado, los cualitativos, en los que se trabajaron los sentidos sobre el aborto y se destacaron diversas tensiones en los discursos.

4.1. Tratamiento del tema del aborto en la formación y la posición frente a la IVE

Entre los principales resultados se identificó una vacancia del tratamiento del aborto en los contenidos de la formación pues sólo el 33,1% (n=189) de los participantes refirió haber trabajado al menos una vez el tema en la carrera. En cuanto a los espacios en los que el tema fue tratado (n=206), el 52,91% lo hizo en materias obligatorias (Ética y DD.HH, Psicología Social y Salud Pública Salud Mental); el 39,81% en materias electivas (Psicología Preventiva, Introducción a los Estudios de Género, El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud); y, por último, el 7,28% en espacios extracurriculares (Cátedra Libre por el Derecho al Aborto en Psicología).

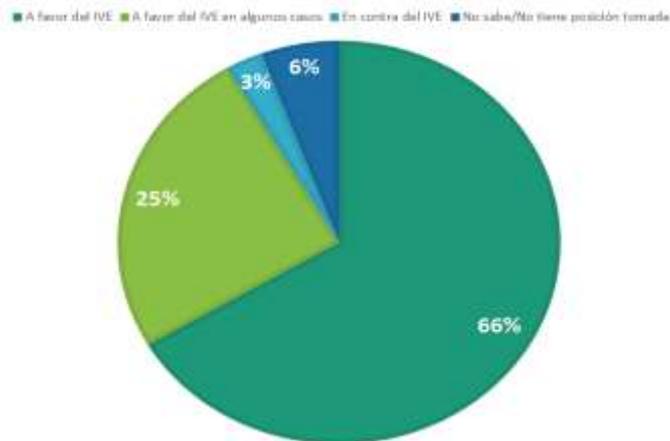
A su vez, en cuanto a los temas desarrollados en las materias (n=132), la mayoría refirió haber trabajado aspectos vinculados a las normativas legales generales sobre la ILE (62%). En segundo lugar señalaron cuestiones relativas a debates sobre la ética y la responsabilidad subjetiva (28%), luego el abordaje del aborto desde la salud pública (14%) y al rol de los psicólogos frente a la cuestión (7%). No obstante, mientras que en el 72% de los casos el abordaje derivó de los contenidos obligatorios de las materias, en el 28% el tema se trabajó a partir de la inclusión de los propios estudiantes en trabajos prácticos o trabajos de campo en los que eligieron voluntariamente trabajar la temática, lo que permite inferir un tratamiento parcializado o recortado a sólo una parte de los estudiantes de la materia.

Otro aspecto indagado en el estudio fue el acuerdo respecto al tratamiento del tema del aborto en la formación de grado. Ante el interrogante, el 98,4% respondió que consideraba necesario que se incorpore el tema en la currícula. En cuanto a los espacios en donde señalaban que debería darse dicho tratamiento se observó que la mayoría (54%) propuso que se trabajara en las materias obligatorias de la carrera o como contenido transversal en el plan de estudios (53%). Luego se propuso que se trabajara en materias electivas (43%), en espacios extracurriculares (25%) o en una materia específica (13%).

En relación a las experiencias personales relativas a la cuestión del aborto, el 67% refirió que conocía al menos a una persona que había decidido interrumpir un embarazo mientras que el 33% señaló no conocer a ninguna. No obstante, a medida que se incrementaba la edad de la persona encuestada, existían más posibilidades de haber tenido experiencias de personas cercanas vinculadas al aborto.

En cuanto a la posición de las personas en relación a que se apruebe una ley de IVE, el 91% indicó estar de acuerdo, el 6% señaló que no tenía posición tomada y el 3% restante se manifestó en contra.

Gráfico 1: Posición frente a la aprobación de una ley de IVE (n=571). Fuente: elaboración propia.



Ahora bien, resulta pertinente señalar que frente a este interrogante, tal como se observa en el Gráfico 1, al interior de quienes se manifestaron a favor de una ley de interrupción del embarazo (91%) se observa una distinción. El 73% (n=377) de ese 91% (n=520) estaba a favor de la IVE en todos los casos, mientras que el 27% (n=143) de ese 91% (n=520), se manifestó a favor de la IVE pero, al mismo tiempo, indicó que está a favor de que se apruebe una ley de IVE sólo considerando causales. Esta cuestión requiere profundizar en su indagación pues interroga en torno al conocimiento de las normas vigentes sobre el tema (artículo 86 del Código Penal e ILE) por parte de los participantes del estudio, así como también, la cuestión de la voluntad, la decisión y la lógica clínica del caso por caso (ver más adelante).

A su vez, al circunscribir el análisis de las posiciones en relación a la aprobación de un proyecto de IVE a la submuestra de estudiantes (n=544), resulta relevante señalar que la posición varía según la cantidad de materias aprobadas y la edad.

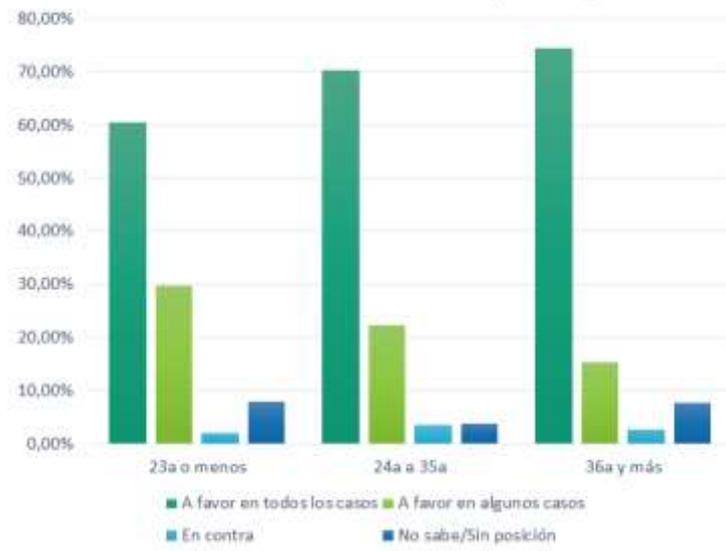
Gráfico 2: Posición frente a la aprobación de una ley de IVE en estudiantes, según cantidad de materias aprobadas (n=544). Fuente: elaboración propia.



Como se observa en el Gráfico 2, a medida que los estudiantes tienen más materias aprobadas, la posición a favor de la aprobación de un proyecto de ley sobre la IVE sin restricción de causales aumenta (entre 0 y 7 materias, 57%; entre 8 y 15 materias, 63%; entre 16 y 23 materias, 68% y entre 24 y 32 materias, 72%), mientras que disminuye la posición que refiere estar a favor sólo en algunos casos (entre 0 y 7 materias, 36%; entre 8 y 15 materias, 26%; entre 16 y 23 materias, 25% y entre 24 y 32 materias, 22%). A partir de estos datos se puede inferir que a mayor cantidad de materias aprobadas, existe una mayor probabilidad de que la persona haya trabajado el tema en la formación de grado. De hecho, las materias más mencionadas en las que se trabajó la cuestión del aborto pertenecen al ciclo de formación profesional.

En cuanto a la edad de los estudiantes (n=544), se presenta el siguiente gráfico que da cuenta de cómo, a medida que aumenta la edad, hay mayores posibilidades de que las personas se manifiesten a favor de la aprobación de una ley de IVE en todos los casos.

Gráfico 3: Posición frente a la aprobación de una ley de interrupción legal del embarazo en estudiantes, según edad (n=544). Fuente: elaboración propia.



Como se puede observar en el Gráfico 3, entre las personas de 23 años o menos, quienes están a favor de la ley de IVE en todos los casos constituyen el 60%, frente al 29% de los que se posicionan a favor sólo en algunos casos. En el grupo de entre 24 a 35 años, la brecha aumenta, siendo el 70% para el primer caso y 22% para el segundo caso. En el tercer grupo, correspondiente a las personas de 36 años o más, se observa un 75% posicionado en el primer caso y un 16% en el segundo.

De lo expuesto y a modo de síntesis del presente apartado, se puede afirmar que la posición a favor de la IVE sin ningún tipo de restricción entre los estudiantes aumenta a mayor cantidad de materias aprobadas y mayor edad. Esto no solo se podría vincular con la relación entre ambas variables, sino también con la mayor posibilidad de haber vivido una experiencia vital relacionada con el aborto.

4.2. Sentidos sobre el aborto

Al analizar los enunciados que justificaban las posiciones sobre la relevancia del tratamiento del aborto en la formación de grado y la posición sobre la IVE, se pudo identificar diferentes sentidos que hacen parte de distintos repertorios interpretativos que componen de manera dominante o subalterna el campo discursivo del aborto (Maingeneau, 2008). Uno de los sentidos más prevalentes identificados fue el de considerar la relevancia de la incorporación del aborto por tratarse de un **tema de actualidad**:

“(…) es una temática importante actualmente. Es necesario informarnos acerca de los derechos y situación actual del aborto en Argentina y en otros países como futuros profesionales de la salud”. Mujer, 22 años, estudiante, 15 materias aprobadas.

“(…) es un tema de gran vigencia actual”. Varón, 25 años, estudiante, 25 materias aprobadas.

Los enunciados relacionan la importancia del tema con su circulación mediática, relevancia social y discusión en diferentes espacios. Se vincula también con la necesidad de acceder a más información sin necesidad de fijar una posición a favor o en contra.

Otro sentido identificado fue el de la vinculación del aborto como una **problemática de salud pública** y el posicionamiento de los psicólogos como agentes de salud:

“(...) es una problemática epidemiológicamente prevalente que forma parte de las incumbencias profesionales de los psicólogos y es una responsabilidad ética pensar estrategias en salud acordes a los conocimientos existentes en el campo científico actual y porque forma parte de un abordaje en salud (...)”. Mujer, 29 años, estudiante, 22 materias aprobadas.

“(...) es un tema de salud pública y somos agentes de salud”. Mujer, 31 años, docente.

La cuestión del aborto aparece como un tema necesario de abordar en la formación de grado para apuntalar las buenas prácticas profesionales. Asimismo se asocia a las políticas de salud, al campo de la epidemiología y la prevención.

No obstante, otro sentido en relación al aborto y al rol relevante de los psicólogos aparece en la definición de éste como un tema con **efectos psicológicos intrínsecos**:

“(...) [cada mujer] necesita una compañía psicológica para poder sobrellevar el momento”. Mujer, 19 años, estudiante, 3 materias aprobadas.

“Me parece importante indagar, estudiar la subjetividad de la mujer en cuanto a la salud mental como para decidir abortar. Qué pasó en su psiquis (...)”. Mujer, 26 años, estudiante, 26 materias aprobadas.

“Porque es un “fenómeno” socio-cultural que requiere el abordaje psicológico”. Mujer, 24 años, estudiante, 26 materias aprobadas.

Términos como trauma, huellas psicológicas y afectación de la salud mental parecen vislumbrar una concepción que prevé efectos psicológicos negativos en el psiquismo de las mujeres que interrumpen los embarazos que deben ser sobrellevados con acompañamiento psicológico.

En relación a la consideración del aborto como una **cuestión de equidad social**, este sentido se visibilizó en los argumentos a favor de la aprobación de la ley de IVE:

“(...) la legalización probablemente disminuiría la morbi-mortalidad que esta práctica en forma clandestina genera en muchos casos”. Mujer, estudiante, 24 años, 19 materias aprobadas.

“(...) evitaría las muertes por abortos clandestinos”. Mujer, estudiante, 34 años, 4 materias aprobadas.

La referencia a la ilegalidad del aborto y sus consecuencias en el alto índice de mortalidad de personas gestantes, especialmente mujeres, jóvenes y pobres fueron los aspectos

prevalentes que se vincularon a la necesidad de su legalización para garantizar la equidad social.

Otro sentido emergente en relación al aborto fue la consideración de éste como un tema de **derechos**:

"(...) es una temática básica del sujeto en su constitución y en el derecho de la mujer". Mujer, 53 años, docente.

"(...) la salud es un derecho". Mujer, 35 años, graduada.

"Es un tema importante tanto desde una perspectiva judicial como individual (...)". Mujer, 22 años, estudiante, 12 materias aprobadas.

El aborto se asoció al derecho a la salud, al derecho de las mujeres e, incluso, al sistema judicial. La legalidad del aborto parece incluir, pero al mismo tiempo, ir más allá de la normativa ya que tendría implicancias en la constitución subjetiva.

El aborto y la **decisión autónoma de las mujeres** es otro sentido identificado de manera prevalente en los enunciados de las personas que se pronunciaron a favor de la IVE en todos los casos y en la consideración del tema como relevante en la currícula:

"(...) cada mujer debe poder decidir no sólo sobre su cuerpo (...) también sobre su proyecto de vida". Mujer, 26 años, estudiante, 27 materias aprobadas.

"(...) [la IVE] promueve y hace a la autonomía de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Porque la decisión y hecho de tener un "bebé" no puede ser forzado. Porque mueren muchas mujeres en la clandestinidad, de manera totalmente evitable". Mujer, 22 años, estudiante, 22 materias aprobadas.

El cuerpo considerado como territorio, el derecho como componente de la libertad y el deseo o no acerca de la maternidad fueron vinculados a la autonomía en la decisión de las mujeres acerca del aborto.

El aborto relacionado a la **responsabilidad individual** también fue un sentido visibilizado en los enunciados:

"(...) Además creo tristemente que muchas jóvenes más chicas se conforman y no se cuidarían total tienen una salida segura". Mujer, 21 años, estudiante, 11 materias aprobadas.

"Sólo en los casos como la violación (digamos que no hay una responsabilidad)". Mujer, sin datos sobre la edad, estudiante, 26 materias aprobadas.

"Porque creo que en algunos casos está justificado. No así cuando el embarazo es producto de la irresponsabilidad o negligencia". Varón, 32 años, estudiante, 26 materias aprobadas.

La decisión sobre el uso o no de métodos anticonceptivo y prácticas de autocuidado, ubican al problema del embarazo no deseado como una cuestión individual y descontextualizada que recae sobre la "mujer". Negligencia, irresponsabilidad y culpa constituyen motivos para

rechazar el derecho al aborto voluntario mientras que la violación, en donde la mujer no pudo cuidarse, sí aparece como mérito en algunos enunciados.

Finalmente, entre quienes se manifestaron en contra de la IVE, los enunciados presentaron al aborto como **destrucción de la vida del “niño”**:

“No considero que sea algo bueno, creo que se destruye con la vida de un hijo razón por la cual si no se quiere tener un hijo hay muchos métodos previos para eso (...)”. Mujer, 24 años, estudiante, 24 materias aprobadas.

“Porque no estoy a favor, porque es una vida por más de la situación que se produjo el embarazo”. Mujer, 22 años, estudiante, sin datos sobre materias aprobadas.

“Considero a la concepción como inicio de la vida. Sería como legalizar el asesinato”. Varón, 35 años, graduado.

Estos enunciados se presentaron en asociación a posiciones religiosas en donde se concibe a la vida humana desde el momento de la concepción y el foco de la protección de la vida está del lado del niño por nacer, invisibilizando la situación de las mujeres. Frente a la contradicción de los derechos, el de decidir de las mujeres sobre su cuerpo y el de el niño por nacer, se opta por el segundo.

4.3.Tensiones discursivas

En los enunciados analizados en relación al posicionamiento sobre la IVE se identificó al menos una tensión discursiva que interpela la formación de los psicólogos. En este punto, se vislumbraron dos posiciones teóricas, ya que algunas se posicionaron desde la clínica individual psicoanalítica, mientras que otras se ubicaron como profesionales del campo de la salud, discursos que no necesariamente son antagónicos en la práctica profesional. El primer posicionamiento se inscribió en el repertorio interpretativo o discursivo psicoanalítico clínico, en donde priman nociones relativas al análisis de “la responsabilidad moral y subjetiva” y la elucidación del “caso por caso” para abordar la cuestión del aborto y la IVE:

“Porque considero que es un tema visto como algo malo a priori, sin ser estudiadas ni escuchadas las verdaderas razones del por qué del caso por caso”. Varón, 23 años, estudiante, 13 materias aprobadas.

“Porque depende de casos drásticos que perjudique físicamente, psicológicamente a las pacientes. No todos los casos necesitan aborto”. Mujer, 34 años, estudiante, 16 materias aprobadas.

“Por lo clínico, por lo que deben pasar las personas que toman la decisión de abortar. El tema tiene un peso simbólico y significativo muy importante”. Mujer, 23 años, estudiante, 1 materia aprobada.

“Porque es una situación posiblemente traumática”. Varón, 20 años, estudiante, 3 materias aprobadas.

En cambio, en el segundo caso se hace referencia a la salud como derecho, al campo de las políticas sociales, a la epidemiología y a la prevención lo cual podría inscribirse en el repertorio interpretativo o discursivo de la salud pública:

“[La IVE] tiene que ser parte de los derechos sexuales y reproductivos”. Mujer, 24 años, estudiante, 22 materias aprobadas.

“[Debe incluir] Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”. Varón, 23 años, estudiante, 25 materias aprobadas.

En la tensión entre el discurso psicoanalítico clínico y el discurso de la salud pública, se desataca la (de)formación profesional que aparece de manera hegemónica en la Facultad de Psicología de la UBA, en donde la representación social del rol del psicólogo entre los estudiantes se circunscribe a la clínica individual, psicoanalítica y privada (Scaglia y Lodieu, 2003; Stiberman, 2012; Chmil, Gañan, Medrano y Flores Kanter, 2017). En este marco, se puede inferir que las posiciones que sostienen el apoyo a la ley de IVE pero, al mismo tiempo, refieren acordar con la misma solo en algunos casos, sustentan su posición en la lógica del “caso por caso”, ya que se definen adscribiendo al psicoanálisis clínico. A su vez, se observa que el sesgo singular y/o psicopatológico que aparece en muchos de los enunciados solapa la dimensión política y pública del aborto en el campo de la salud en lugar de complementarla.

5. Conclusiones

En términos generales, el resultado del estudio devela la vacancia del tratamiento del aborto en la formación de grado. Al mismo tiempo, en relación a los contenidos formativos, es pertinente señalar la necesidad de adecuarlos en función de las diferentes dimensiones de la cuestión del aborto en las que están imbricadas las incumbencias profesionales de los psicólogos.

Otro aspecto relevante del estudio fue que las personas que abordaron la cuestión del aborto en su formación tenían más posibilidades de estar a favor de la IVE, lo que da cuenta de que la inclusión del tema habilita nuevas miradas que exceden fundamentos morales y/o religiosos en el argumento de la posición sobre el tema.

A su vez, otra cuestión indagada se relacionó con los sentidos en torno a la temática del aborto. En tanto campo discursivo, es esperable la multivocidad presente. Los diferentes sentidos (actualidad, salud pública, efectos psicológicos intrínsecos, equidad social, derechos, responsabilidad individual, decisión autónoma de las mujeres, destrucción de la vida del niño), refieren a repertorios interpretativos diferentes que hacen parte del campo discursivo, se delimitan y refieren mutuamente, así como también disputan la hegemonía.

Una tensión discursiva que nos resultó pertinente resaltar fue aquella entre el repertorio discursivo psicoanalítico clínico y el repertorio discursivo de la salud pública. Esto interpela la formación que se propone desde la currícula académica ya que reduce la problemática a un

tema cuyo abordaje se propone, principalmente, de forma individual. Esta invisibilización de los atravesamientos sociales y el desconocimiento respecto al marco normativo vigente de la ILE plantean la urgencia de revisar los planes de estudios para que puedan estar acorde a las necesidades de la población.

Ampliar las oportunidades educativas hacia la incorporación de perspectivas como la interdisciplina, la salud colectiva, la salud pública y el enfoque de género podría aportar a la inclusiones de profesionales psi con una perspectiva más compleja en el sistema de salud. El abordaje singular del deseo y la responsabilidad subjetiva en el tratamiento del caso por caso debería complementarse con la consideración de la salud como un derecho con susceptibilidad de ser exigido, que se relaciona con el campo más amplio de las políticas sociales. La formación de los profesionales de la salud en este problema sanitario se constituye como una herramienta potente y eficaz en el camino de efectivizar el acceso de las mujeres a los derechos sexuales y (no) reproductivos en general, y al derecho al aborto en particular.

Bibliografía de referencia

- Alzamendi, S., Cáceres, M., Huaracallo Chiri, R. y Lindner Magrath, S. (2017) La problemática del aborto en el actual sistema de salud: la experiencia de trabajo en una Consejería Pre y Post Aborto del Conurbano Bonaerense. En *Neoconservadurismo, políticas neoliberales y erosión de derechos: discursos y prácticas en conflicto*. Simposio llevado a cabo en X Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional, La Plata, Argentina. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/63678/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
- Chmil, F., Gañan, F., Medrano, L.A., & Flores Kanter, P.E. (2017). Representaciones sociales de la profesión del psicólogo en integrantes a la carrera de psicología de Córdoba, Argentina. *Informes Psicológicos*, 17(1), pp. 143-158 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a08>
- Creswell, J. (2008, febrero). *Mixed Methods Research: State of the Art*. [Power Point Presentation]. University of Michigan. Recuperado de sitemaker.umich.edu/creswell.workshop/files/creswell_lecture_slides.ppt
- ELA, CEDES y REDAAS (2018). *Argumentos para el debate sobre el aborto en Argentina*. Recuperado de: http://www.ela.org.ar/a2/objetos/contenido/dsp_adjunto.cfm?codcontenido=3054&codcampo=20&aplicacion=app187&cnl=15&opc=49
- Mangueneau, D. (2008). *Términos clave del análisis del discurso*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- OMS (2017). *En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>

OMS (2016). *El aborto como problema de salud pública* (Boletín Informativo 11). Recuperado de: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=710-boletin-informativo-el-aborto-un-problema-de-salud-publica&category_slug=datos-y-estadisticas&Itemid=235

Ramos, S. (2015). *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO. Recuperado de: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/662/RESUMEN%20Investigacion%20sobre%20aborto%20en%20America%20Latina%20y%20el%20Caribe.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (2018). Contás con nosotrxs. Recuperado de: <https://www.facebook.com/notes/red-de-profesionales-de-la-salud-por-el-derecho-a-decidir/cont%C3%A1s-con-nosotrxs/1845449525521923/>

Rivière, J. (2016). El rol de los servicios sociales en el acompañamiento de mujeres durante el proceso de interrupción legal del embarazo en un hospital público en la provincia de Buenos Aires. *Independent Study Project (ISP) Collection*. Recuperado de: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2424

Rosenberg, M. (2017). La otra campaña, la práctica del aborto, sus agentes, sus efectos. En Meler, I. (comp.) *Psicoanálisis y género*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Scaglia, H., & Lodieu, M.T. (2003). Representación social del Psicólogo. En M. T. Lodieu & H. Scaglia (comps), *Construcciones en Psicología*, (pp. 17-25). Buenos Aires: Proyecto Editorial.

Stiberman, L. (2012). Representaciones sociales sobre el rol profesional del psicólogo clínico de alumnos de 4to año de la Lic en Psicología, en *Actas del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*, 235-238.

Zaldúa, G. (2018). Enununciación y contexto del derecho al aborto: cuerpo, deseo y decisión. En Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M. y Bottinelli, M. *Dispositivos instituyentes sobre géneros y violencias*. Buenos Aires, Argentina: Teseo.