
Itinerarios de mujeres que abortan con misoprostol

Mesa 39: Acceso al aborto seguro: prácticas de acompañamiento, autonomía y autogestión

Mgters Alejandra Domínguez. Facultad de Ciencias Sociales. IPSIS. UNC,
adominguez@unc.edu.ar

Resumen

El trabajo recupera reflexiones en torno a los Itinerarios de prácticas y saberes de mujeres que abortan con misoprostol en la ciudad de Córdoba. Recuperar los recorridos en términos de itinerarios contribuye a reconocer los impactos de los mismos en las vidas de las mujeres, así como identificar actores y escenarios para re pensar las políticas públicas.

La accesibilidad a un derecho en este caso de análisis, depende de las posibilidades que otorgan las leyes y normas, del desarrollo de políticas públicas que atiendan a los mismos, así como de la capacidad de reconocimiento y ejercicio que tienen las personas en relación a la práctica de un aborto.

Los itinerarios para el acceso a la práctica del aborto, se interponen, entrecruzan y marcan las prácticas vinculadas con el ejercicio de la sexualidad, la maternidad, los miedos, las creencias. “La práctica del aborto desafía frontalmente al mandato social de la maternidad, aparece como un intento de separar la sexualidad de la procreación y significa un cuestionamiento del ‘instinto maternal’ (Checa S, Rosenberg M, 1996, pág. 41). Si bien hay diferentes maneras de transitar y significar la maternidad, también hay diferentes maneras de significar y transitar la (no) maternidad. La trasgresión al mandato de la maternidad, ha sido cara para la vida de algunas mujeres, la práctica del aborto en casi todos los contextos y en distintos tiempos históricos, ha implicado condena social, moral y jurídica tal como lo plantea Farge (1991).

Quienes abortan han provocado una ruptura conesa diada “natural”, mujer-maternidad para tomar el control y dominio sobre el cuerpo y la identidad. Así mismo han dejado expuesta otras rupturas como la transgresión a normas restrictivas. El embarazo no confiere identidad

de madre a una mujer, así como el embrión/feto no confiere identidad de hijo/a para esa mujer.

El tránsito por los itinerarios de la práctica del aborto en el sistema de salud público, lleva a las mujeres a expresar la necesidad de un espacio que se caracterice por la capacidad de escucha, información clara, oportuna y respetuosa de la decisión que toman. El respeto por el secreto profesional se coloca en el centro de la escena.

Las redes son sostén de esta práctica, diferentes sujetos acompañan de diferentes maneras la realización del aborto. Las redes se constituyen en puntos de encuentros y soportes materiales y simbólicos para el desarrollo de la práctica.

Redes que existen para el acceso a la información, para conseguir la receta, la farmacia, las pastillas, elementos claves que son parte de los mayores obstáculos para el acceso al aborto con medicamentos. Las redes sostienen decisiones que toman las mujeres. El derecho a decidir sobre el cuerpo, las decisiones reproductivas y no reproductivas, las prácticas de ejercicio de un derecho se conjuga frente a la práctica del aborto, que trasgrede los mandatos sociales, políticos y culturales que la sociedad patriarcal impone.

Palabras claves: aborto, mujeres, derechos

1. Introducción

El trabajo recupera reflexiones producto de una tesis de maestría, en torno a los itinerarios de prácticas y saberes de mujeres que abortan con misoprostol en la ciudad de Córdoba. Recuperar los recorridos en términos de itinerarios contribuye a reconocer los impactos de los mismos en las vidas de las mujeres, así como identificar actores y escenarios para repensar las políticas públicas.

Desde la apertura democrática, en estos últimos 30 años, se amplió y profundizó la agenda feminista en materias de derechos, el solo pensar que hace 30 años hablábamos de mujer y pasamos nombrar y reconocer a mujeres, lesbianas, bisexuales, no binarias, travestis, trans es de gran crecimiento social, político y cultural. Correr los límites que impone el patriarcado en alianza con el capitalismo, no fue solo al interior del movimiento feminista y de la disidencia (aunque mayoritariamente) sino lo corrimos para toda la sociedad, expandimos la

posibilidad de aportar a resquebrajar los cimientos de sociedades patriarcales, clasistas y racistas.

La accesibilidad a un derecho en este caso de análisis, depende de las posibilidades que otorgan las leyes y normas, del desarrollo de políticas públicas que atiendan a los mismos, así como de la capacidad de reconocimiento y ejercicio que tienen las personas en relación a la práctica de un aborto.

Los itinerarios para el acceso a la práctica del aborto, se interponen, entrecruzan y marcan las prácticas vinculadas con el ejercicio de la sexualidad, la maternidad, los miedos, las creencias, las normas. “La práctica del aborto desafía frontalmente al mandato social de la maternidad, aparece como un intento de separar la sexualidad de la procreación y significa un cuestionamiento del ‘instinto maternal’ (Checa S, Rosenberg M, 1996, pág. 41). Si bien hay diferentes maneras de transitar y significar la maternidad, también hay diferentes maneras de significar y transitar la (no) maternidad. La trasgresión al mandato de la maternidad, ha sido cara para la vida de algunas mujeres, la práctica del aborto en casi todos los contextos y en distintos tiempos históricos, ha implicado condena social, moral y jurídica tal como lo plantea Farge (1991).

En apertura democrática el aborto estaba en esa agenda que se re inscribía luego de 8 años de clausura en termino de demandas y derechos, mas no era una demanda pública de todo el feminismo, mucho menos del resto de la sociedad, recién fue parte de esa agenda muy avanzada la década de los 90, cuando como movimiento feminista y de mujeres contábamos con mayor organización, debate y disputas como lo fue en la reforma constituyente (1984), no obstante es necesario ampliar y profundizar los debates en los feminismos para construir una agenda con potencia y consenso, sabiendo que la misma es amplia, diversa, plural y compleja, que requiere de búsquedas y construcciones en el que se recuperen las voces y demandas de mujeres, lesbianas, trans ,travestis, no binarios según el territorio, rural o urbano, según la edad mujeres niñas. jóvenes, y adultas, según la ubicación en la estructura de “clase sociales” la relación con la pobreza, según la etnia y raza, la interseccionalidad. Mapear, recuperar la historia y la reconocer la interseccionalidad es parte de lo que creo debemos recuperar

Mirar, comprender y analizar de manera integral el acceso al derecho al aborto como parte de los Derechos sexuales y (no) reproductivos, hace a los avances que hemos logrado las feministas al instalar en el acceso a la salud, a la salud pública mayores posibilidades de acceso a derechos. Se han multiplicado los espacios y las estrategias para el acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos.

Desde la apertura democrática hemos ganado en materia legislativa y en el ejecutivo, leyes vinculadas a los Derechos Sexuales y (no) Reproductivos, se han visto traducidas en políticas públicas y programas que dan marco para el ejercicio de derechos, pero aún falta que muchos de esos derechos sea efectivo en la vida de las personas, las leyes y las políticas públicas son imprescindibles pero no alcanzan para el ejercicio pleno de derechos, eso nos exige como organizaciones feministas y de la sociedad civil agudizar las estrategias de exigibilidad de derechos.

2. Desarrollo

Hemos avanzados en reconocer y demandar los derechos sexuales y (no) reproductivos, no obstante es necesario de historiar, volver a revisar la genealogía de lo que significa hoy hablar de derechos sexualidad y (no) reproductivo, de cómo se construye este concepto, de lo que encierra. Fue el movimiento feminista a través de diferentes aportes de redes o campañas, como la campaña por una convención por los derechos sexuales y no reproductivos que a fines de la década del 90 e inicios del 2000 trabajó en esa reconstrucción y esa demanda a nivel de los estados y también de los feminismos.

Las organizaciones y el movimiento feminista con una multiplicidad de estrategias de incidencia política logra avanzar entre otras en la conquista de leyes y programas, así como también instalar en demanda de derechos. La conformación de la REDES como la Campaña Nacional por el Derecho al aborto, legal, seguro y gratuito, Red de Profesionales por el Derecho a Decir, Socorristas en Red, la Red de Docentes, RUDA, espacios que impulsaron el derecho al aborto conquistado recientemente.

Las narrativas de las mujeres en el estudio que me permite realizar estas reflexiones, recuperan que en las expresiones “no me lo imaginaba...”, “no puedo continuar...”, “no quiero...”, son parte de las explicaciones de porque no continuar con ese embarazo en ese momento.

“No me imaginaba”, además de reflejar la sorpresa y la no previsión de un embarazo en ese momento de la vida, de alguna manera expresa “no me imaginaba con un hijo” en este momento de la vida. Una distinción necesaria de hacer, es la diferencia existente para algunas mujeres entre un embarazo y un hijo, la misma se produce en un proceso de pensamiento, incorporación y construcción interna que permite o no, que ese embarazo se constituya en “hijo/a”.

Marta Rosemberg, plantea que cuando una mujer “decide asumir la gestación y dar calidad de hijo a un embrión, esta voluntad hace madre a una mujer e hijo a un embrión. Y no es sustituible por ninguna voluntad ajena a ella” (Zurbriggen R, Anzorena C, 2013, pág. 109)

“Aquí la vida que está en juego, la que se apuesta, no es la del embrión, que todavía no es sujeto de su vida biológica ni en los de los vínculos que se desarrollará, sino de la mujer: sujeto pensante y actuante, encarnado e histórico, con vínculos socio–sexuales y emocionales establecidos y actuales, funciones sociales y familiares, proyectos y pasados propios, que decide que no promoverá a sujeto al embrión que porta”. (Zurbriggen R, Anzorena C, 2013, pág. 106)

Clara explicación es el relato de V, cuando comparte que su primer embarazo fue producto de una violación, no lo quiso tener, pero “la tutela¹” decidió que lo tuviese y ella lo criaría. Apesar de haber llevado adelante el embarazo y como consecuencia de ello nació una niña hace 18 años, nunca le confirió el estatus de hija, no la nombra como hija en su relato, cuenta que fueron 6 embarazos, 4 hijos y un aborto, solo reconoce como hijos a los quiso tener, “para mi ella no es mi hija” (V), reconoce a ese embarazo como un embarazo cuando cuenta todos los embarazos que tuvo, pero claramente no se constituyó en hija, no le otorgo ese estatus.

Las mujeres, al momento de decidir la interrupción del embarazo, ponen en juego las vivencias, percepciones, en relación a la maternidad, o mejor dicho a la decisión de una No maternidad. Deberemos continuar profundizando de manera de reconstruir los diversos significados de los embarazos para las diferentes mujeres.

Sopesan los múltiples condicionantes de un embarazo en ese momento de la vida. Los factores contextuales y personales se constituyen en determinantes de la decisión en esa

¹ Tutela”, ella nombra de esa manera a la persona que la tenía a su cuidado. La justicia de Bolivia a V, la puso a cuidado de una persona, dada el fallecimiento de su padre y la ausencia de su madre.

persona. El aborto desafía el mandato de la maternidad como destino ineludible para las mujeres.

Así mismo en los relatos de las mujeres queda expuesto el escaso conocimiento sobre las formas seguras de aborto. El uso, acceso y modo en que se aplica la pastilla, su colocación, la dosis, la forma de colocarla, cuando, donde y con quien hacerlo, no son de los conocimientos que ellas manejen, solo saben que no desean continuar con ese embarazo y que un modo de interrumpirlo es con la pastilla.

Los itinerarios que construyen para hacer efectiva la práctica del aborto medicamentoso, sobre el que me he centrado en este estudio, se inician con la sospecha del embarazo, a ello le sigue la confirmación del mismo, continúa el proceso de toma de decisiones, la búsqueda de información respecto de cómo hacerse un aborto, el acercamiento al centro de salud en procura del asesoramiento de la o el “*que sabe*”.

El/la profesional del centro de salud las deriva para la realización de la ecografía que permite determinar el tiempo de gestación, a ello le sigue el comprar o conseguir las pastillas y el momento de hacer el aborto con misoprostol. De esta manera se construyen los “itinerarios” que permiten acceder a la práctica, con saberes que traen y otros que incorporan en ese transitar.

En el transitar las mujeres están acompañadas por otras y otros, que hacen parte del proceso. Se recupera las prácticas que se desarrollan y los sentimientos, como el miedo y el alivio, que les ha generado el llevar adelante la decisión de abortar, así como la vinculación con las creencias religiosas.

En el proceso de toma de decisiones las mujeres dan cuenta de diferentes fundamentos que lo expresan como motivos o razones que las llevaron a tomar la decisión de abortar, las mismas se parecen a las motivaciones expresadas en la sistematización, de “Las Socorristas en red²” durante el año 2014 – 2015. En este estudio las motivaciones que se identifican son: no estaba en el proyecto de vida (30,2 %), no querer ser madres en ese momento (26,4 %), la situación económica (20,3 %), con esta pareja no quieren tener hijos (9,29%), son las razones que las mujeres expresan que tenían cuando decidieron abortar.

² Las socorristas en red, es un espacio de articulación de mujeres que acompañan a otras en el acceso a la práctica del aborto. Ver capítulo 3

Un estudio realizado a inicio de la década de los 90, con mujeres que habían estado hospitalizadas por aborto, expone “que en la muestra estudiada, el 64 % de las mujeres interrumpió, su embarazo entre el 3 y el 4 mes, y un 11 % después del mes” (Checa S, Rosenberg M, 1996, pág. 99) . Este estudio, sobre el que vengo reflexionando desde los centros de salud de la ciudad de Córdoba, si bien no es cuantitativo, nos muestra que las mujeres que abortan con misoprostol lo realizan entre la semana 6 y la semana 12, es decir entre el 2 y 3 mes. El período de tiempo en que interrumpen el embarazo al ser dentro de las 12 semanas disminuye las posibilidades de complicación.

“El análisis muestra más bien que la relación (siempre social) determina sus términos, y no a la inversa, y que cada individualidad es el lugar donde se mueve una pluralidad incoherente (y a menudo contradictoria) de sus determinaciones relacionales”. (De Certeau, 2007, pág. XLI)

Pareciera ser que los determinantes sociales, políticos, económicos y culturales, tienen una fuerte incidencia en la decisión de llevar adelante la práctica del aborto, se constituyen en los argumentos que las mujeres recuperan como las razones o motivaciones que dan origen a la práctica. Pero no menos importante que los que hacen a sus proyectos personales, a la decisión íntima de cómo viven en ese momento de la vida la posibilidad de sostener un embarazo y como imaginan o no a ese embarazo.

El tránsito por los itinerarios de la práctica del aborto en el sistema de salud público, lleva a las mujeres a expresar la necesidad de un espacio que se caracterice por la capacidad de escucha, información clara, oportuna y respetuosa de la decisión que toman. El respeto por el secreto profesional se coloca en el centro de la escena.

Las redes son sostén de esta práctica, diferentes sujetos acompañan de diferentes maneras la realización del aborto. Las redes se constituyen en puntos de encuentros y soportes materiales y simbólicos para el desarrollo de la práctica.

Quienes abortan han provocado una ruptura con esa diada “natural”, mujer-maternidad para tomar el control y dominio sobre el cuerpo y la identidad. Así mismo han dejado expuesta otras rupturas como la transgresión a normas restrictivas. El embarazo no confiere identidad

de madre a una mujer, así como el embrión/feto no confiere identidad de hijo/a para esa mujer.

Las redes de afectos están presentes, saben que pueden contarle, compartirlo especialmente con otras mujeres, amigas y madres, aun cuando aquellas, no compartan la decisión que ellas toman

Están acompañadas por familiares, amigas, vecinas y por los profesionales que asesoran en aborto con pastillas. Reconocen la existencia de redes que sostiene y contribuyen a hacer posible la práctica del aborto. La señora del barrio, vecina, que hacía acompañamiento da cuenta del antecedente de que las mujeres no abortaron solas, aun cuando en este barrio no había profesionales que aportaran la información respecto del aborto medicamentoso.

La decisión la toman las mujeres, son quienes la asumen. Los/as otros/as comparten y acompañan en diferentes momentos del proceso que constituye la práctica del aborto

La presencia de redes conformadas por amigas, madres, novios, amigos, profesionales de la salud, dejan en evidencia que las mujeres que abortan no están solas.

Las diferentes maneras de hacer conllevan expresiones de resistencias, rebeldías, e inercias, quizás todas ellas sean parte de las vivencias y experiencias que desarrollan las mujeres frente a decisiones que hacen a los proyectos de vida.

3. Conclusiones / reflexiones finales

Hemos conquistado un derecho luego de más de 15 años de lucha sostenida, organizada, amplia y con múltiples aristas que hacen que sea mucho más que el aborto legal, hemos corrido diferentes límites que instala el patriarcado.

Hemos construido redes que existen para el acceso a la información, para conseguir la receta, la farmacia, las pastillas, elementos claves que son parte de los mayores obstáculos para el acceso al aborto con medicamentos. Las redes sostienen decisiones que toman las mujeres. El derecho a decidir sobre el cuerpo, las decisiones reproductivas y no reproductivas, las prácticas de ejercicio de un derecho se conjugan frente a la práctica del aborto, que trasgrede los mandatos sociales, políticos y culturales que la sociedad patriarcal impone.

Persisten y se sostienen obstáculos permanentes para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, los interpuestos en el plano judicial y fundamentalmente los que realizan los sectores conservadores, a través de la objeción de conciencia en cada uno de las instituciones de acceso no solo a la IVE sino a los derechos sexuales y (no) reproductivos como es el acceso a la Educación Sexual Integral, a ligadura de trompas y anticoncepción. Nuevos y viejos obstáculos que requieren agudizar estrategias

En el estudio realizado quedan expresadas en los relatos las disputas y tensiones en relación a los sentidos de la práctica del aborto, de lo que significa abortar para las mujeres, el impacto en la salud, en los cuerpos, en la integralidad para el acceso para lograr instalar una práctica en el sistema de salud.

El mayor desafío en la puesta en acto de la práctica del aborto en el campo de salud y de la salud pública es pensar en la Integralidad, interseccionalidad y amplitud de espacios que posibiliten e incluyan las muchas formas de acceder a al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

4. Bibliografía

Barrancos, Dora. (1991). Contracepcionalidad y aborto en la década de 1920: problema privado y cuestión pública. *Estudios Sociales N^a 1. 2 semestre.*

Bianco M, Durand T, Gutiérrez A, Zurutuza C. (1998). *Mujeres sanas, Ciudadanas libres (o el poder para decidir)*. Buenos Aires: FEIM, CLADEM, Foro por los derechos reproductivos. FNUAP.

Brown, J. (2014). *Mujeres y ciudadanía en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*. Buenos Aires: Teseo.

Brown, J. (2008). El aborto como bisagra entre los derechos reproductivos y los sexuales. En F. C. Pecheny M, *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidad en Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Campaña Nacional por el Derecho al Aborto. (2007). *Campaña Nacional por el Derecho al Aborto*. Recuperado el noviembre de 2016, de <http://www.abortolegal.com.ar/proyecto-de-ley-presentado-por-la-campana/>: <http://www.abortolegal.com.ar/proyecto-de-ley-presentado-por-la-campana/>

Campaña por una Convención de los DSy DR. (2002). *Manifiesto*. Montevideo Uruguay: Campaña por una Convención por los derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.

Checa S, Rosenberg M. (1996). *Aborto Hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública*. Buenos Aires: El cielo por asalto.

Checa, S; Rosenberg, M. (1996). *Aborto Hospitalizado*. Buenos Aires: El cielo por asalto.

Farge, A. (1991). La historia de las mujeres, cultura y poder de las mujeres: ensayo de historiografía. Fundación Instituto de la Historia Social. *Historia Social N9 . Valencia España*.

FLASOG, Faundes A. (2007). *Uso de misoprostol en ginecología y obstetricia*.

Galeotti, G. (2004). *Historia del Aborto*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Garrido Calderon J. (1995). El aborto en la Historia. *Acta Médica Dominicana. Vol 17, n1, 30-33*.

OMS. (2003). *Aborto Sin riesgo Guía técnica y de políticas para sistema de salud*. Recuperado el octubre de 2015

Ramos S, Romero M, Feijoo, Zimberlan N, CELS CEDES. (2009). *Derechos Humanos en Argentina: informe 2009. "El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de derechos humanos en la Argentina.* Buenos Aires: Siglo XXI.

Rosenberg M. (2013). ¿Quiénes son esas mujeres? II. En A. C. Zurbriggen Ruth, *El aborto como derecho de las mujeres. Otra Historia es posible.* Buenos Aires: Herramienta.

Socorristas en Red, feministas que abortamos. (2013). *Socorristas en Red, feministas que abortamos.* Recuperado el Diciembre de 2016, de <http://socorristasenred.org/>: Socorristas en Red, feministas que abortamos