

Grupo de Trabajo: Movimientos Sociales.

Título: "Estrategias en el ámbito de la salud para el acceso al Aborto. Aportes desde el activismo feminista y el trabajo social"

Autoras: Pilar Martin (FTS-UNLP) y Micaela Zucconi (FTS-UNLP)

e-mail: pilarmar9@gmail.com ; micaelazucconi@gmail.com

Introducción

En el presente trabajo, nos proponemos reflexionar en torno a la intervención profesional desde una perspectiva feminista y de clase, posibilitando avanzar en estrategias orientadas a una mayor autonomía de los cuerpos y acceso al derecho de las personas gestantes a decidir la interrupción de un embarazo no deseado.

En un primer momento, abordaremos las categorías conceptuales del Sistema Capitalista heteropatriarcal, división sexual del trabajo y reproducción, como encuadre teórico-político, desde las cuales se parte de considerar las determinaciones socio-históricas presentes en las intervenciones del Estado y su relación con la ilegalidad del aborto.

En un segundo momento, realizaremos una aproximación al aborto como problema de Derechos Humanos, Justicia Social y Salud pública, situando al aborto en el campo de derechos sexuales y (no) reproductivos. Recuperando experiencias organizativas construidas para la legalización del aborto y las distintas estrategias que el Movimiento de Mujeres, Lesbianas, Trans, Travestis, Bisexuales, No Binaries y Feminista se ha dado en pos de la despenalización social del aborto.

Por último, se plantean reflexiones desde el ejercicio profesional como trabajadoras sociales en el ámbito de la salud, partiendo de considerar el activismo feminista como alianza estratégica, en la lucha por la autonomía de los cuerpos en estos últimos años.

El Capitalismo Heteropatriarcal y su relación con la prohibición del aborto

Partiendo de considerar las determinaciones socio históricas que configuran el proceso de disciplinamiento sobre el cuerpo de las mujeres, limitando de manera violenta la autonomía en la toma de decisiones sobre el mismo, resulta necesario recuperar el proceso en el que se estructuran relaciones sociales desiguales.

Retomando los aportes de Federicci (2011) desde el proceso de acumulación originaria a la actualidad, capitalismo y heteropatriarcado **configuran una totalidad de relaciones entre las personas**. Hablamos heteropatriarcado capitalista para hacer

referencia a un sistema social, que surge a partir del proceso de la acumulación originaria, proceso con epicentro en Europa a partir de los siglos XV y XVI que se extendió por todo el planeta¹.

La autora refiere que la acumulación originaria implicó -además de las caracterización ya realizadas por Marx en su obra *El Capital* - : 1) El desarrollo de una nueva **división sexual del trabajo**², que somete el trabajo femenino y la función reproductiva de las mujeres a la reproducción de la fuerza de trabajo; 2) La construcción de un **nuevo patriarcado** que implicó la exclusión/ discriminación de las mujeres del trabajo asalariado y la subordinación a los hombres; 3) La mecanización del cuerpo proletario, y en el caso de las mujeres, una máquina de producción de nuevxs trabajadorxs. La construcción del **cuerpo-máquina** útil para la acumulación del capital se da de forma específica en las mujeres: la **maternidad obligatoria** y la consecuente **heterosexualidad obligatoria** garantizan la reproducción de la fuerza de trabajo, a través de políticas demográficas de control **de prácticas reproductivas y de la sexualidad**; 4) para esto fue necesaria la **gran caza de brujas y la degradación social de las mujeres**. Este proceso fue sumamente violento y hubo una gran intervención estatal en el mismo. 5) Para el confinamiento de las mujeres a las tareas reproductivas fue necesario también la **devaluación del trabajo femenino** y la feminización del trabajo reproductivo y de cuidado.

De este modo, la instauración del capitalismo implicó para las mujeres la pérdida del control sobre su capacidad reproductiva, la degradación de su trabajo, la restricción de la libertad de circulación a partir de la extensión de la violencia sexual y el confinamiento a lo doméstico.

Respecto de la capacidad reproductiva, se desarrolla la **prohibición** de toda forma **de anticoncepción y el aborto** como medidas pro-natalistas. Este proceso se dio a partir de una guerra contra las mujeres, quitándoles su poder y capacidad de resistencia social a través de la criminalización del control de la natalidad y la sexualidad no procreativa.

A mediados del siglo XIX se configura la **familia nuclear heterosexual** como base para la reproducción de la fuerza de trabajo, reforzando la idea de que el cuerpo de las mujeres sería "propiedad privada" de sus esposos; legitimando, de este modo, la violencia sexual, la mujer-objeto a disposición de los varones.

De este modo se instaura -por más de dos siglos- un terrorismo de estado, que somete a las mujeres de una feroz persecución política, económica y cultural, pretendiendo instaurar un **nuevo modelo de feminidad**: pasivas, asexuadas, obedientes y moralmente

¹ Silvia Federici en "*Calibán y La Bruja*" -retomando los aportes de Marx respecto a la acumulación originaria pero realizando la crítica de que en sus análisis no incorpora una perspectiva de género ni considera la situación de las mujeres en este proceso histórico -, es que se propone repensar el desarrollo capitalista desde el punto de vista feminista.

²Cuando hablamos de 'división sexual' del trabajo nos estamos refiriendo a una división 'social basada en las construcciones de género' o la división del trabajo por género.

mejores para ejercer una influencia positiva sobre los hombres. A su vez, con los juicios, torturas y muertes de las mujeres por ‘brujería’ se inició una era de gran represión sexual, y de racionalización capitalista de la sexualidad (rechazo a la homosexualidad, coito anal, sexo entre jóvenes y viejos, así como a la sexualidad pública y colectiva, etc.).

La familia dejó de ser el espacio de producción-reproducción para transformarse en un espacio reproductivo, reforzando la “separación de lo público de lo privado”. Como plantea Arruza, se genera una **privatización de la esfera de la reproducción**, potenciando los lazos familiares y delimitando la familia, como lugar de lo privado, del Estado, la sociedad y el mercado. Es así, como la esfera de la reproducción, entendida como el conjunto de actividades que garantizan la reproducción física, mental y emocional de la fuerza de trabajo (comer, dormir, vestirse, lavarse, relajarse...), se vuelve el ámbito legitimado para que las mujeres se realicen en tanto sujetos: esposas, madres, amas de casa, sirvientas o criadas.

Los estados modernos han tenido y tienen un rol muy importante en la instauración y el sostenimiento del heteropatriarcado capitalista a través de la coerción pero también del consenso. Estos aspectos de la política estatal, se garantizan a través de distintas instituciones de salud, educación, cultura, ciencia, etc interviniendo en la configuración de la vida cotidiana de les sujetxs. De este modo, el estado cumple un rol fundamental en la consolidación de la familiar nuclear, a partir de sus mecanismos legales y jurídicos y de las políticas públicas. (Jelin, 2010)

El aborto como problema de DD HH Justicia Social y Salud pública:

Mas allá de los mandatos históricos de la maternidad obligatoria y la heterosexualidad obligatoria, construidos durante siglos, las personas con capacidad de gestar abortamos. Las políticas restrictivas de derechos, criminalizadoras y punitivas que el Estado capitalista heteropatriarcal ha ido desarrollando solo produce la clandestinidad de la práctica, con todo lo que eso conlleva.

En nuestro país y en la región, el aborto constituye un problema de Derechos Humanos, Justicia Social y Salud Pública. las mujeres y personas con capacidad de gestar nos enfrentamos cotidianamente a prácticas de *aborto inseguro*³ con efectos directos sobre la salud.

³ La Organización Mundial de la Salud – OMS – define el aborto inseguro como un procedimiento utilizado para terminar un embarazo no deseado y que es realizado por personal sin el adecuado conocimiento y/o destreza; o es realizado en un lugar que no cumple con los estándares médicos básicos; o ambas situaciones. Así también define el aborto seguro como los abortos que se realizan en países en donde la ley no restringe su realización y es permitido legalmente por razones sociales o económicas o bien se cumplen requerimientos legales para su realización en ciertas causales permitidas.

En Argentina, según estudios realizados por el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género y por el CEDES (centro de Estudios de Estado y Sociedad), se estima que ocurren entre 370.000 y 520.000 abortos por año⁴ [2]. Estas estimaciones se vinculan directamente al contexto de ilegalidad y penalización del aborto, en tanto expone a las personas con capacidad de gestar a realizar abortos inseguros.

Planteamos que el aborto es un problema de salud pública, en tanto que es un problema de alta frecuencia (se realizan abortos por múltiples razones) y que provoca muertes y secuelas para la salud que podrían ser evitables con políticas que garanticen acompañamiento, información segura, acceso a misoprostol y técnicas específicas (según se requiera por edad gestacional).

El aborto es la principal causa de “muerte materna” (es decir, relacionadas con situaciones de gesta). Según OMS (2014)⁵ se calcula que en el mundo se producen 22 millones de abortos inseguros. Aproximadamente 47.000 muertes relacionadas con el embarazo son provocadas por complicaciones de un aborto inseguro; de las cuales 9.200 corresponden a “muertes maternas” en Latinoamérica y el Caribe (LAC) cada año.

La muerte por abortos inseguros también es la primera causa individual de “muerte materna” desde 1980 en la Argentina, representando el 17% del total de las “muertes maternas” en el trienio 2014-2016. El aborto inseguro y la morbilidad y la mortalidad asociadas en las mujeres y cuerpos gestantes pueden evitarse, siempre que exista acceso universal a los servicios de atención y que los mismos sean respetuosos de los derechos y decisiones autónomas de las personas que solicitan atención.

Sin embargo, existen profundas inequidades en el acceso a los servicios de salud, en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y en la calidad de la atención sanitaria, que impactan de diferente forma sobre las razones de las muertes y generan un riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en situación de pobreza.

Estos datos dan cuenta del aborto como un problema de salud pública, de justicia social, pero sobre todo un problema político-social en que las personas con capacidad de gestar (cuyas identidades son mujeres, lesbianas, varones trans) vemos vulnerado nuestro derecho a la salud y a decidir sobre nuestros cuerpos.

A su vez, el no acceso al aborto seguro se constituye en un problema de Derechos Humanos, en tanto los derechos sexuales y (no) reproductivos abarcan DDHH ya reconocidos en tratados internacionales relacionados con la salud y los DSyR⁶.

⁴ Cabe señalar, que son cifras estimativas, siendo que por tratarse de una práctica clandestina, no se dispone de datos precisos. Por otro lado, según datos de estadísticas hospitalarias del Ministerio de Salud de la Nación sobre el sistema público de salud, en 2011 se registraron 47.879 egresos hospitalarios por aborto en el país, de los cuales el 19% correspondió a mujeres menores de 20 años.

⁵ OMS- Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de Salud- 2da. edición.

Los DSy (no) R, son reconocidos como derechos humanos básicos y son considerados una parte inalienable (no deben suprimirse), integral e indivisible (no se pueden segmentar) de los mismos. Son inherentes a todas las personas sin distinción de género, edad, clase o etnia al igual que el derecho a la vida, a la calidad de vida o a la libertad.

En el campo de la salud, en diferentes lugares del país y hace más de una década, se están desarrollando diversas experiencias desde los equipos de salud (con una participación destacada de trabajadoras sociales en muchos de ellos) para la atención y el acompañamiento de personas que desean interrumpir una gesta. Estas experiencias van cobrando mayor visibilidad e institucionalidad al calor de las luchas del Movimiento Feminista y de MLTTBNB, exigiendo al Estado respuestas que garanticen abortos seguros. Sin embargo, el acceso efectivo a la interrupción segura del embarazo, aún en las situaciones previstas por la ley, e incluso luego del fallo F.A.L., sobre medida autosatisfactiva de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sigue siendo muy dificultoso.

El aborto legal es limitado, el Movimiento sigue empujando:

Desde el Movimiento Feminista y de Mujeres, Lesbianas, Trans, Travestis, Bisexuales y no Binaries se viene abordando la temática del aborto en vinculación con otras luchas históricas que pretenden cuestionar el sistema social actual y construir nuevas relaciones sociales. Estas luchas toman fuerza en la coyuntura actual, donde se expresa con mayor visibilidad y masividad la necesidad de un cambio estructural en relación a las desigualdades sexo/genéricas.

Este momento de acumulación política del movimiento se expresa principalmente en la masiva presencia en las calles (Encuentros de Mujeres, Ni Una Menos, Marea Verde, Paros del 8M, etc), pero también aparece de forma potente en los debates políticos, (tanto “públicos” como “privados”), en la esfera de la producción del conocimiento, en los ámbitos laborales y en la multiplicidad de redes construidas para dar respuestas a las diferentes problemáticas de géneros.

⁶ En cuanto antecedentes podemos mencionar la conferencia internacional de DDHH (Teheran 1968) y conferencia mundial de población Bucarest de 1974; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer del año 1979. CEDAW. (Rango constitucional desde la reforma de 1994) Aprobación Protocolo Facultativo 2007. La Convención de los Derechos del Niño/a (CDN) 1989; La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994).

En los últimos años, el debate sobre la legalidad o ilegalidad del aborto está avanzando en diferentes ámbitos, incluido el debate público parlamentario. La legitimidad del reclamo histórico “aborto legal, seguro y gratuito”, en tanto derecho a conquistar, es una experiencia política que se logró a través de diferentes estrategias (parlamentaria, callejeras, comunicacionales, etc). Poniendo así, en agenda pública la necesidad de que el Estado Argentino de respuestas a la problemática del aborto. Luego de reiteradas presentaciones del proyecto de ley de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito al Poder legislativo, durante el 2018 se debatió un proyecto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en la Cámara de Diputados, obteniendo media sanción e ingresando al Senado sin ser aprobado por la Cámara, siendo nuevamente presentado un proyecto de ley en 2019, aun sin tratamiento parlamentario.

Como todo Movimiento Social, también desarrollo disputas en relación a la orientación de las políticas públicas y la intervención del Estado. Los avances en materia de Derechos Sexual y (no) Reproductivos (incluyendo el derecho al aborto) son producto de estrategias colectivas, más que decisiones políticas gubernamentales. La conflictividad social expresada en la movilización callejera, articulada con estrategias comunicacionales, estrategias concentradas en los espacios institucionales e inserción organizada en espacios públicos, escuelas, sindicatos, hospitales; fue la presión que generó avances reales y es la potencia que el Movimiento tiene actualmente para seguir avanzando.

Podemos analizar también una reacción de sectores conservadores en respuesta a los avances vinculados a la Educación Sexual Integral, la visibilidad de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y el debate legislativo durante el 2018, que tuvo repercusiones en las instituciones. Esta contramovilización fundamentalista, que defiende un modelo único de familia heteropatriarcal, mostró la capacidad de disputa de sectores religiosos organizados, de estructuras de poder fuertemente insertas (e intactas) en los diferentes ámbitos públicos.

Ante esta avanzada conservadora de los sectores llamados antiderechos, se pudo ver la reacción del Movimiento, la acumulación de experiencias de articulación, que se reflejaron en respuestas contundentes, logrando frenar o contrarrestar cualquier intento de retroceso en materia de derechos. Aun siendo un Movimiento en alza y con múltiples frentes de intervención, las dificultades para garantizar la autonomía y libertad reproductiva son una constante. Sin embargo, la despenalización social del aborto abrió grietas para instalar la exigencia de la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo en el Sistema Público de Salud a nivel nacional.

Aportes del Trabajo Social en la lucha por la legalización del aborto

La lucha por la despenalización social integra iniciativas diversas como la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, la Red de Docentes por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, las Socorristas en Red, la construcción de cátedras /seminarios libres y curriculares en universidades nacionales, entre otras estrategias desplegadas por el Movimiento.

Esta experiencia nos ha dado importantes aportes para pensar nuestro ejercicio profesional, en relación a la problemática del aborto y en general, para reflexionar sobre las perspectivas teórico política de los feminismos.

Así también, desde el Trabajo Social avanzamos en diversas herramientas y estrategias para garantizar el acceso y acompañamiento de personas que desean abortar. Principalmente desde el ámbito de la salud, cuestionando las lógicas institucionales que violentan/obstaculizan la accesibilidad y el ejercicio de derechos. Pero también, buscando alianzas interdisciplinarias e interinstitucionales que permitan materializar procesos de trabajo en pos de la implementación de las normativas vigentes (Protocolos de ILE, Consejerías, Programa de salud sexual, etc).

Partiendo de un posicionamiento ético político de la intervención profesional, buscamos socializar y construir conocimiento, en alianza estratégica con las organizaciones de mujeres, feministas y disidentes, que dispute las prácticas y las políticas de salud desde una perspectiva crítica y feminista.

Bibliografía

-ARRUZA Cinzia. "Las sin Partes, Matrimonios y divorcios entre feminismo y marxismo" 2005

-BROWN, Josefina. "Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas". 2017

-FEDERICI, Silvia. "Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria". Editorial Tinta Limón. Buenos Aires, 2011.

-HARTMANN, Heidi. "Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo". 1985

-JELIN, Elizabeth. "Pan y Afectos. La transformación de las familias. 2a ed. B.A. Fondo de cultura Económica, 2010.