

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

## **Las conquistas de nuestros cuerpos: transformando la salud de las mujeres en el nuevo milenio**

Valeria Venticinque

*Argentina. Lic. y Doctora en Ciencia Política (UNR). Docente e Investigadora (UNL-UCU-UNR).  
Sus líneas de investigación se desarrollan en el marco de los estudios de género*

[valeriaventicinque@yahoo.com.ar](mailto:valeriaventicinque@yahoo.com.ar)

*Recibido 13/1/20 Aprobado 27/2/20*

### **RESUMEN**

El presente trabajo intenta realizar un análisis del camino recorrido en relación a la salud sexual y (no) reproductiva de las mujeres en Argentina en los primeros años del siglo XXI, seleccionando el caso de la Provincia de Santa Fe. En este sentido, reflexionamos sobre los logros generados y los desafíos que se afrontaron en términos territoriales por lograr el cumplimiento de la Interrupción Legal del Embarazo, observando críticamente las formas y colores que asume en la red del sistema sanitario. Así mismo buscamos los elementos para observar los espacios donde se piensa la salud de las mujeres como un derecho y a sus cuerpos, territorios libres para poder decidir, deteniéndonos en las técnicas, las estrategias, los actores involucrados y sus aliados. A partir de este escrito creemos pertinente traer luz sobre la manera en que entendemos la salud sexual y (no) reproductiva, acordando que es la capacidad de los seres humanos de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear y la libertad para decidirlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

**Palabras claves:** Aborto- salud pública-obstáculos.

### **ABSTRACT**

This work attempts to carry out an analysis of the path taken in relation to the sexual and (non) reproductive health of women in Argentina in the early years of the 21st century, selecting the case of the Province of Santa Fe. In this sense, we reflect on the achievements generated and the challenges faced in territorial terms to achieve compliance with the Legal Interruption of Pregnancy, looking critically at the forms and colors that it assumes in the network of the health system. We also seek the elements to observe the spaces where women's health is thought of as a right and their bodies, free territories to be able to decide, stopping in the techniques, strategies, the actors involved and their allies. From this letter we believe it is pertinent to bring light on how we understand sexual and (non- reproductive) health, agreeing that it is the ability of humans to enjoy a fulfilling sex life and without risk of procreation and the freedom to decide or not do so, when and how often.

**Keywords:** Abortion- public health- obstacles

### **Introducción**

En el marco de la reforma del Estado nacional verificada en la década del noventa, que impacta en Argentina notablemente en los inicios del siglo XXI, los niveles sub-nacionales de gobierno, provincias y municipios, se encontraron crecientemente desarrollando políticas públicas, viéndose en la necesidad de asumir desafíos en gestión que hasta ese entonces eran solucionados por el gobierno nacional. Tanto la ampliación y diversificación de la agenda de cuestiones como el desarrollo de configuraciones sociales asociadas con nuevas problemáticas tendieron a poner en cuestión las formas tradicionales de intervención desde

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

el sector público, reclamando innovaciones en las modalidades de desarrollo de las políticas públicas; particularmente en lo referido a mecanismos de interacción política y de gestión. En este contexto se vio afectada la socialización, y los roles que históricamente desempeñaron varones y mujeres, por ejemplo, en el sistema sanitario, para nombrar uno de los ámbitos complejizados por una nueva forma de pensar la construcción de las decisiones públicas del sector estatal en las últimas décadas.

Este escrito se busca visibilizar los cambios acontecidos en la Provincia de Santa Fe, en relación a la concreción de los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres. Así, proponemos observar la concreción de una serie de reclamos relacionados con la salud de las mujeres en el marco de la denominada neoliberalización que sitúa a las mujeres, como señala Nancy Fraser, en una incómoda situación, en el nexo entre el patriarcado y el capitalismo (Fraser, 2014: 10). En este sentido trabajamos en un primer apartado que busca explicar la organización del sistema sanitario santafesino. Seguimos construyendo una descripción analítica de las posibilidades que tienen las santafesinas para ejercer sus derechos sexuales y (no) reproductivos (en adelante DD.SS. y (no) RR.), a partir de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y el uso del misoprostol. Las conclusiones posibles nos dan pistas para seguir pensando en el derecho a la salud de los seres humanos.

### **La Provincia que construye saludablemente.**

La salud es un derecho humano en Santa Fe, así lo establece la Constitución Provincial<sup>1</sup>. La estructura sanitaria provincial está compuesta por servicios públicos, servicios privados y por

---

<sup>1</sup> La Red de Servicios Público/Estatal está conformada por centros de atención provinciales y por centros dependientes de los municipios. Incluye efectores sin internación (centros de salud, centros de atención ambulatoria, centros de diagnóstico o tratamiento), servicios con internación (hospitales con tres niveles de complejidad), una red de unidades móviles para atención a las urgencias y emergencias, y redes de soporte para el proceso de atención. La región 1 con Nodo en la ciudad de Reconquista está situada en el sector noreste de la provincia; limita al norte con la provincia del Chaco; al este, a través del Río Paraná con la provincia de Corrientes; al oeste con la Región 2 y al sur con la Región 3. La región está comprendida por los departamentos General Obligado, San Javier y Vera. En la Región 2 La Red de Servicios Público/Estatal está conformada por centros de atención provinciales y por centros dependientes de los municipios. Incluye efectores sin internación (centros de salud, centros de atención ambulatoria, centros de diagnóstico o tratamiento), servicios con internación (hospitales con tres niveles de complejidad), una red de unidades móviles para atención a las urgencias y emergencias, y redes de soporte para el proceso de atención.

Ubicada en el sector noroeste de la provincia, limita al oeste con las provincias de Santiago del Estero y Córdoba; al norte con la provincia del Chaco; al este con las Regiones 1 y 3, y al sur con la Región 4. Comprende los departamentos: Castellanos, 9 de julio, San Cristóbal y San Martín. La Región 3 con Nodo en la ciudad de Santa Fe está situada en el sector centro de la provincia. Limita al oeste con la Región 2, al sur con la Región 4, al este con las provincias de Corrientes y Entre Ríos, y al norte con la Región 1. Los Departamentos que la componen son: La Capital, Las Colonias, San Justo, Garay, sur de San Javier (Distritos: San Javier, La Brava y Cacique Ariacaiquín), San Jerónimo. La Red de Servicios Público/Estatal está conformada por centros de atención provinciales y por centros dependientes de los municipios. Emplazada en el sector centro-sur de la provincia, limita al norte con las Regiones 2 y 3, al oeste con la provincia de Córdoba, al sur con la Región 5 y la provincia de Buenos Aires y al este con la provincia de Entre Ríos. Comprende los Departamentos: Belgrano, Iriondo, además de San Lorenzo, Caseros (Distrito Casilda), Rosario, San Martín, San Jerónimo, y Constitución (excluido Distrito Bombal). La Región 5 Nodo Venado Tuerto está ubicada en el sector sur de la provincia, limita al oeste con la provincia de Córdoba, al sur con la provincia de Buenos Aires y al noreste con la Región 4. Los departamentos que la componen son: General López, parte de Caseros (excluido Distrito Casilda) y Constitución (Distrito Bombal). Recuperado el 1/08/2019 de [www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114859/\(subtema\)/114560](http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114859/(subtema)/114560).

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

el sector de las obras sociales, la regionalización del Estado provincial parte de concebir un sistema flexible, con fronteras dinámicas entre las regiones. En esos núcleos o ciudades se ubican los servicios de mayor complejidad y las sedes administrativas y logísticas del gobierno provincial, entre ellas las del Ministerio de Salud; así los efectores de salud están organizados territorialmente en cinco nodos, en los que cada región santafesina posee una ciudad nodo, como centro de información, articulación, y distribución de recursos y capacidades. La salud santafesina está dividida en niveles de complejidad, el primer nivel compuesto por: centros de salud, es el lugar de mayor proximidad, no poseen camas de internación y son los encargados de garantizar la salud territorializada. Segundo nivel está compuesto por: hospitales y Samcos de baja y mediana complejidad. En el tercer nivel tenemos, hospitales de alta complejidad, son el último y más completo nivel de la red. Para garantizar el funcionamiento de este sistema articulando los tres niveles, existe el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) que cuenta con vehículos de traslados.

Así, la salud provincial se organiza en red, por lo tanto, está conformada por centros de atención provinciales y por espacios dependientes de los municipios, incluye efectores sin internación (centros de salud, centros de atención ambulatoria, centros de diagnóstico o tratamiento), servicios con internación (hospitales con tres niveles de complejidad y redes de soporte para el proceso de atención). En general, en relación a la salud de las mujeres, desde el año 2007 a la fecha se viene trabajando para bajar las tasas de mortalidad materno-infantil y buscando fortalecer los DD.SS. y RR. Además, el espacio sanitario provincial posee una amplia gama de políticas orientadas a las libertades de elección sobre las corporalidades: SIDA y enfermedades de transmisión sexual; salud sexual; prevención de cáncer cérvico uterino; reducción de la mortalidad materna; y educar en salud.

En este sentido, entendemos que los cambios evidencian necesidades en términos de conocimiento, ya no sólo de tipo diagnóstico, existía un vacío por una praxis distinta, que ayudara a repensar las organizaciones, la gestión y los procesos de trabajo en salud (Testa, 1995), orientada hacia sujetos implicados en la transformación de la realidad sanitaria, pensando más en términos de potencia que en términos de poder.

En este sentido, podemos señalar, que el sistema provincial se encuentra en diálogo con la idea de pensar una lógica organizacional que se contraponga a la que estructuró históricamente las organizaciones del sector salud bajo un modelo vertical de atención a la enfermedad, la aplicación de lo anterior permite que en el proceso de toma de decisiones se produzca el acercamiento entre la epidemiología y la gestión, logrando de esa manera incorporarla como apoyo para la definición de prioridades, objetivos y estrategias así como su colaboración con la configuración de los servicios (descentralización e integración de los servicios en los programas); en las prácticas de los profesionales (eficacia y eficiencia); en las prácticas de gestión y en las prioridades de investigación (Dussault, 1995).

Asimismo, es necesario señalar, que en relación a la salud reproductiva en la Provincia de Santa Fe existe algo de historia reciente en relación a las acciones y decisiones gubernamentales. Desde inicios de siglo, más específicamente en el año 2002 se sancionó la ley 11.888 que crea el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Esta política pública fue ejecutada en los establecimientos asistenciales de la

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

provincia, la normativa reconocía el derecho a formular objeción de conciencia por parte de los profesionales o agentes afectados al mismo; en este sentido, la gestión provincial garantizaría la accesibilidad y gratuidad de las prestaciones. Eran objetivos principales del programa: promover la maternidad y paternidad responsables, a través de la planificación de los nacimientos favoreciendo espacios intergenéticos adecuados, en el marco del reconocimiento del derecho a la vida desde el momento de la concepción; garantizar a la población el acceso a información completa y veraz sobre los métodos de control de la fertilidad existentes, naturales o artificiales, asegurando la igualdad de oportunidades en el ejercicio de la libertad personal; capacitar al personal directa o indirectamente vinculado con el programa.

El Programa orientaba sus acciones a los grupos sociales más desprotegidos y de riesgo, se destaca la necesidad de garantizar el acceso a mujeres y varones a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos, promoviendo cambios de actitud en la sociedad. Fue una política pionera, controvertida, pero generadora de una bisagra que permitió repensar la salud sexual y (no) reproductiva. Como señala pertinentemente Marta Lamas (2018), la vida social en todo el mundo se organizó en torno a la sexualidad y específicamente a las relaciones sexuales, y desarrolló expresiones distintas en cada variación local, el caso Santa Fe es una más.

### **Los Derechos reproductivos, posibilidades de acceder a un aborto legal**

No es novedad que el aborto forma parte de nuestra legislación desde la década del '20 del siglo pasado, como señala Dora Barrancos (1991), interrumpir embarazos era moneda corriente en las primeras décadas del siglo XX, cuando los métodos contracepcionales no eran tan diversos y su utilización era más compleja. Aunque esta diferencia de la legislación argentina se ignoró durante décadas, fue a inicios del año 2012, como señala Iriarte (2014), que la Corte Suprema de Justicia de la Nación aclaró en un fallo histórico, más conocido como "F.A.L.", los alcances de la penalización del aborto en Argentina.

Así, en nuestro país, el aborto esta despenalizado en ciertas circunstancias, cuando está en riesgo la salud física y/o mental de las mujeres, y en caso de violación o incesto, en los demás casos es considerado un delito (Iriarte, 2014). De las 24 jurisdicciones, más la jurisdicción nacional sólo ocho poseen protocolos que se corresponden en buena medida con lo establecido por la Corte Suprema en el mencionado fallo, entre las que encontramos la provincia de Santa Fe. Debemos señalar que un protocolo viene a regular administrativamente la forma en que se declara e implementa la normativa, también, mediante estas herramientas se dispone la necesidad de denuncia o no y el posicionamiento respecto a la objeción de conciencia.

En relación a la objeción de conciencia, un problema que con matices atraviesa la totalidad del territorio provincial, es necesario señalar que existen algunos marcos interpretativos desde la teoría política y la sociología política que buscan darle algún tipo de significado. Podemos pensar en la figura del objetor como una persona, según señala Ralws, que no apela al sentido de justicia, y que no siempre realiza acciones en el espacio público (Ralws, 1995);

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

es quien resuelve sin deliberar con los otros (Habermas, 1998); es el accionar de un individuo que cuestiona cierta decisión política, aunque no se considera un acto político (Arendt, 1972). En teoría, quien objeta no espera cambios en las leyes y generalmente no invoca convicciones comunitarias (Rawls, 1995).

Más allá de las reflexiones conocidas, la objeción interviene en los derechos civiles de cierto sector de la ciudadanía, por lo general son equipos de salud que transgreden toda o parte de la normativa en relación a los DD.SS. y (no) RR., porque quienes se niegan a practicar una ILE, generalmente, tampoco acuerdan con la anticoncepción quirúrgica y existen casos de aquellxs que no proporcionan información sobre algunas de las otras formas de anticoncepción “tradicionales”.

Este hecho de des-reconocimiento deja a las mujeres desamparadas con sus problemáticas, presas de un sistema judicial que es lento, y en algunas circunstancias cómplice de los impedimentos. Quienes objetan para defender sus puntos de vista, sostienen y legitiman lo que dicen la medicina, la biología o incluso el derecho; es decir que, desde otra perspectiva, la relación entre valores culturales y política reedita la discusión entre lo público y lo privado, así como los límites y las posibilidades de una relación conflictiva. Sin embargo, es vital comprender que las mujeres no pueden estar ajenas al control de sus propios cuerpos, y esto debería ser leído en términos de derechos humanos básicos (Venticinque, 2013).

Así, la oposición al reconocimiento de las DD.SS. y (no) RR. no ancla, como fuimos mostrando, en un discurso religioso, sino secular, científico, médico, legal, que asume la denominación de objeción o bien está invisibilizado en la multiplicidad de motivos que se suelen enumerar en los efectores públicos para negar derechos, de esta manera, quienes conducen estos espacios se transforman en nuevxs reyes, patriarcas o diosxs, buscando que lo placentero se transforme en lo prohibido. Como señala con certeza Rodríguez Bustos (2008), sólo ese poder de la madre naturaleza al que llamaron dios podría convertir el placer en algo malo...la moral contra natura se consolida con un dios invisible y un rey o patriarca visible que lo representa en la tierra (Rodríguez Bustos, 2008).

En la zona centro, más precisamente en Santa Fe capital tenemos que destacar los Hospitales Cullen<sup>2</sup> e Iturraspe<sup>3</sup> que tienen realidades bastante complejas, son efectores de segunda complejidad donde existe una fuerte presencia de equipos de salud que informalmente se declararon objetores de conciencia. En el CEMAFE (Centro de Especialidades Médicas

---

<sup>2</sup> Está ubicado en la Avenida Freyre, sus especialidades son anatomía patológica, anestesiología, cardiología, cirugía general, cirugía infantil, clínica médica, neurocirugía, Ortopedia y traumatología, Terapia intensiva, Tocoginecología, Urología

<sup>3</sup> El Hospital J.B. Iturraspe se sitúa como el más importante de la ciudad capital y uno de los más importantes de la provincia, ubicado en el oeste de la ciudad de Santa Fe, sobre Boulevard Pellegrini 3551. El nuevo Iturraspe está en la intersección de la Av. Blas Parera y Gorriti, está conformado por una serie de pabellones unidos por una calle pública y otra para los profesionales, con una construcción alargada detrás destinada a servicios y dependencias. El mismo tendrá una superficie utilizable de 19.493 mts<sup>2</sup> y se previó disponer de unas 154 camas. Recuperado el 31/07/2019 de [www.santafe.gob.ar/ms/presente/inversion/nuevo-hospital-jose-maria-iturraspe/](http://www.santafe.gob.ar/ms/presente/inversion/nuevo-hospital-jose-maria-iturraspe/)

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

Ambulatorias de Santa Fe)<sup>4</sup> se realizan ILE casi sin inconvenientes. Así el Hospital Iturraspe, es un efector público de suma importancia, en este espacio casi la totalidad de lxs profesionales del servicio de ginecología, incluido el jefe del mismo, se declararon en su momento públicamente objetores de conciencia, a pesar de esto no figuran en el Registro Público de Objetores de Conciencia.

Es fundamental agregar que este ámbito también es donde, muy frecuentemente, aquellas personas que concurren al efector en búsqueda de una ILE son sometidas a diversas formas de violencia institucional: desde el maltrato y la revictimización, hasta la violación del derecho a la confidencialidad y la denegación de la práctica. Esta situación se repite en el Hospital Cullen, donde tampoco se garantiza el acceso a la ILE, asimismo, es importante destacar que los equipos de salud en estos ámbitos muchas veces son perseguidos y presionados para que no garanticen las interrupciones, con la intención de desarticular esta política pública.

En este sentido, se denunció la ausencia de respeto y cuestionamientos hacia lxs seres humanos gestantes tratando de visibilizar las miradas y posicionamientos corporativos que buscan imponer sus perspectivas por sobre las decisiones de quienes deciden abortar. De esta manera el silenciamiento en torno a la práctica y la falta de respuesta estatal encubren a quienes violan el derecho a la salud y siguen actuando en función de los denominados anti-derechos. En este sentido, nos vemos en la obligación de acordar con Butler, quien afirmó que una serie de dispositivos de control y regulación fueron puestos en marcha para forjar un determinado modo de deber ser ciudadano o ciudadana, varón-mujer, y la forma en cómo deben funcionar (Butler, 2006).

Actualmente, y contrariamente a lo establecido en la normativa y el protocolo, en Santa Fe capital, sólo se garantiza la interrupción legal del embarazo durante el primer trimestre de gestación, y esto se logra en algunos centros de salud de atención primaria y hospitales de baja complejidad. En dichos efectores, sin embargo, por lo general, no se cuenta con equipos en condiciones de abordar situaciones de esa magnitud, y quienes llevan adelante la práctica se encuentran, casi cotidianamente, con la obstaculización por parte de aquellxs que se declaran de hecho objetorxs. Por lo tanto, cuando una persona gestante llega a un efector solicitando una ILE queda a merced de la buena voluntad y ética de lxs profesionales que allí trabajan, e incluso también de la información con la que cuentan, no pudiendo negar la escasez de herramientas de algunos sectores para poder hacer frente a ciertos saberes hegemónicos que se presentan como miradas protectoras.

---

<sup>4</sup> El CEMAFE está ubicado en la calle Mendoza de la ciudad de Santa Fe, Cuenta con: 3 Quirófanos de cirugía ambulatoria, 2 salas de endoscopia, 16 camas de internación transitoria incluidas pre y post operatorio, 1 tomógrafo, 4 ecógrafos, 2 mamógrafos, 2 equipos de rayos convencionales, 1 Ortopantomógrafo para estudios odontológicos, Laboratorio de última generación con sistema de encadenado único en el país, 8 puestos oncológicos para quimioterapia, 42 consultorios ambulatorios, Farmacia, Gimnasio de rehabilitación, 4 puestos de kinesiología, 1 Auditorio, 1 sala de lectura y Cafetería. Una vía de circulación de automóviles interna para la circulación de ambulancias y minibuses técnicos para facilitar el desarrollo de la correcta circulación de derivados. Recuperado el 31/07/2019 de [www.santafe.gob.ar/ms/presente/inversion/centro-de-especialidades-medicas-de-santa-fe-cemafe](http://www.santafe.gob.ar/ms/presente/inversion/centro-de-especialidades-medicas-de-santa-fe-cemafe)

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

Así el aborto legal se transforma en un largo silencio, en desconocimiento, en la angustia de los cuerpos gestantes, como señala Rodrigañez Bustos (2014), “las técnicas modernas de represión son en general invisibles y no dicen lo que prohíben, porque decirlo es dar indicación de su existencia; hoy lo prohibido se silencia y así es como deja de existir”. (Rodrigañez Bustos, 2014: 17).

En síntesis, la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir- Santa Fe está a favor de la legalización del aborto, y es quien garantiza los abortos no punibles en el sistema de salud. Esta organización se manifiesta a favor de la vida digna, sin miedos ni sufrimiento a causa del ejercicio de los DD.SS. y (no) RR. Desde la Red, se exige al Estado provincial la voluntad política para garantizar que los efectores públicos de salud lleven a cabo sus obligaciones en el marco de la normativa vigente. Asimismo, se busca el compromiso necesario de autoridades que, basándose en elementos legales, tomen todas las medidas pertinentes para que la ciudadanía pueda acceder a sus DD.SS. y (no) RR., particularmente para que los mismos puedan ser ejercidos dentro del sistema público. En el mismo sentido, se pide que exista transparencia activa en relación a esta práctica, informando sobre la accesibilidad a la ILE masivamente y en todos los efectores de salud.

En el gran Rosario la situación es distinta, los equipos de salud en su mayoría entienden la ILE como un derecho. Cabe mencionar algunas fechas significativas que dan cuenta de las acciones sostenidas por los equipos del municipio en materia de salud de las mujeres y que están en diálogo con lo que sostenemos: en el año 1991 se comenzó el abordaje de la salud sexual y reproductiva realizando los primeros DIU y anticonceptivos para distribuir en los efectores públicos; en 1996, se crea el Programa de Procreación Responsable, a través de la Ordenanza N° 6.244, que luego, en 1998, se transformó en el Programa de Salud Integral de la Mujer. Hacia 2001, la Ordenanza N° 7.282 promueve la anticoncepción de emergencia, antes de que en 2003 se promulgara la Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En ese entonces, Rosario desarrollaba estrategias de Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva. En el año 2004, comienza a regir la política de Parto Respetado y Maternidad segura y centrada en la familia; y en el 2007, a través de la Ordenanza N° 8186, se promulga el Protocolo de atención de Abortos no punibles en efectores públicos de salud, el desafío que tiene la Salud Pública es que todo aquello que esté disponible, lo está para todas. En el CEMAR, efector de mediana complejidad ubicado en el centro de la ciudad, se llevan a cabo prácticas de anticoncepción quirúrgica desde hace una década aproximadamente.

Lo aquí señalado no evita la presencia de objetorxs de conciencia en la salud pública rosarina, aunque no se puede hacer afirmaciones cuantitativas al respecto es posible afirmar que la represión del derecho a un aborto legal en esta parte del territorio no logra encontrar legitimidad por parte de los equipos de salud, existen espacios declarados objetores, aunque abundan las instancias revitalizadoras del derecho a decidir. Así vemos que las políticas y las prácticas públicas del Municipio de Rosario enfrentan el desafío de lograr medidas y acciones de gobierno que promuevan efectivamente la autonomía y las capacidades personales como también fortalecer el ejercicio de las libertades personales y democráticas (Pautassi, 1999).

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

En este sentido, entendemos, que el esfuerzo mayor de las políticas públicas radica en crear las condiciones básicas para que el ejercicio de los derechos de lxs seres humanos, varón o mujer, sea posible; sin embargo, la existencia de condiciones materiales (servicios de información adecuados, establecimientos de salud con personal capacitado, disponibilidad de métodos anticonceptivos en una amplia gama, entre otras) es también imprescindible. Lo anterior tiene consecuencias claras para la situación de las mujeres, la cuestión central ya no es si ellas utilizan activamente al Estado para promover asuntos concernientes a sus reclamos, sino si las mismas pueden valerse todavía de los gobiernos para defender sus logros alcanzados tan imperfectamente (Jelin, 1997).

Para hablar de construcción de políticas de salud de las mujeres que se ocupen de los DD. SS.y (no) RR. debemos poder hacerlo independientemente de un número minúsculo de equipos de salud que asumen los costos laborales y personales de respetar el derecho fundamental de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Como señala Mabel Bellucci el aborto no sólo es deuda de la democracia, es una deuda de la humanidad entera para con la humanidad y la autonomía de las mujeres, porque en la lucha histórica por este derecho son variados los actores que intervienen (Bellucci, 2014: 455).

### **Mecanismo para acceder a un derecho de todas**

Como señala Mabel Bellucci, cada vez más personas nos dedicamos a construir una definición de eso que se denomina misoprostol, así elaboramos una especie de saberes populares que hace gozar de buena salud y buena prensa al medicamento. (Bellucci, 2014: 421). Podemos señalar que el misoprostol es una prostaglandina que se utiliza para el tratamiento de úlceras gástricas y también para la inducción del parto vaginal, como forma de interrumpir un embarazo, lo que produce es la contracción de los músculos lisos del útero lo que genera la expulsión del saco gestacional, hoy se presenta como una droga muy usada y permite la realización de un aborto por parte de las personas gestantes sin intervenciones de tercerxs.

Su nombre comercial varía, aunque se encontraron casi cuarenta medicamentos que contienen la droga en Latinoamérica, en Argentina se comercializa como Oxaprost. El misoprostol en nuestro país viene en cajas de 16 comprimidos, una mujer necesita 12 píldoras de 200 microgramos cada una para interrumpir un embarazo de hasta 12 semanas como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La provincia de Santa Fe brinda el medicamento desde el año 2012 de forma gratuita para la práctica de la ILE en sus centros de salud públicos de acuerdo a la ley argentina. Así, podemos establecer que el misoprostol está disponible en la red de salud pública provincial (hospitales y centros de salud) y se entrega a lxs pacientes que quieren hacer una ILE en aquellos lugares en donde los equipos de salud tienen una mirada sensible al género y no son objetores de conciencia, al menos mayoritariamente.

Los comprimidos, o mejor el “miso”, tal como se lo conoce territorialmente, tiene un costo elevado para el Estado, el valor del mercado es cercano a los 70 dólares por caja. Por este

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

motivo, el Laboratorio Industrial Farmacéutico de la provincia de Santa Fe (LIF)<sup>5</sup> trabajó desde el año 2013 en la fabricación de misoprostol y en el año 2017 logró estar en condiciones de abastecer al sistema público de salud de todo el país, una vez que terminaron las pruebas de estabilidad sobre el primer lote de 100.000 comprimidos de uso obstétrico<sup>6</sup>. En esta misma línea de análisis, podemos señalar que el acceso es complejo, la producción provincial existe, pero debido a la objeción de conciencia en relación a su distribución y facilitación, quienes lo necesiten deben enfrentar muchos obstáculos.

Así, en no pocas situaciones, lo señalado implica un problema importante para quienes buscan interrumpir un embarazo, más allá de las razones que esxs seres humanos en situación de gestación tengan para tomar dicha determinación. La mayoría busca finalizar con una situación de opresión, que termina escandalosamente en un lamentable “embarazo forzado”, retomando la noción por Aucía, Chiarotti y Shuster (2001), quienes señalaron que cuando una persona no puede hacer lo que quiere, se dice que está en una situación forzada... cuando hablamos de embarazo forzado lo hacemos en relación a un rechazo sostenido a un embarazo que por distintos motivos (legales, culturales, religiosos, económicos o políticos) no puede ser interrumpido. La prueba más importante de la no aceptación del embarazo es la voluntad de la mujer de interrumpirlo. (Aucía, Chiarotti y Shuster, 2001: 76).

Otro problema fundamental en relación a la distribución del misoprostol se encuentra en la coordinación de las farmacias de los hospitales provinciales, estos espacios suelen estar a cargo de objetorxs de conciencia declaradxs y obstaculizadorxs. En este sentido, observamos que la posibilidad de acceder a los comprimidos depende mucho de la voluntad de quienes gestionan los hospitales y de las redes artesanales que se construyen para poder comprarlo. Cuando hablamos de las redes, nos referimos a las socorristas<sup>7</sup> en todas sus expresiones, quienes, como señala Bellucci (2014), pareciera que abren las puertas a otras dimensiones del acontecer social no explorado, en tanto ponen en relieve a las mujeres que desean

---

<sup>5</sup> En el año 1987 en la Legislatura de la Provincia sancionó la Ley 10069, por intermedio de esta normativa se establece la creación oficial, como Laboratorio Productor de Fármacos Medicinales (LPFM). En el año 1989 este espacio se transforma, deja de ser una División de la Dirección de Abastecimiento del Ministerio de Salud y se pasa a tener el rango de Dirección General de Producción de Fármacos Medicinales. A partir de este momento comienza a tener su propio personal, incluyendo una estructura orgánico funcional y participa del presupuesto del Ministerio de Salud como un programa independiente. En el año 1999 se sanciona la 11.657, en el ámbito provincial, por lo que se autorizó al poder ejecutivo, a transformar al Laboratorio en Sociedad del Estado. En el 2007, se logra la última transformación, volviéndose a denominar como se lo conoce desde sus inicios: Laboratorio Industrial Farmacéutico. En el año 2008, el Ministerio de Salud de la Nación firma la Resolución 286, por la cual se crea el Programa Nacional para la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas y Productos Médicos. En este contexto el LIF se convirtió en el primer laboratorio público en ser proveedor de la Nación, abasteciendo al Programa REMEDIAR. En este sentido, se establece una continuidad en la provisión para el año 2009. El LIF simboliza un modelo de gestión está en condiciones de dar respuesta a la demanda por parte del Ministerio de Salud Provincial y Nacional. La actual gestión, apuesta a una fuerte política que tienda a potenciar su producción y ser también una variante más, en la solución de las distintas problemáticas que pueden surgir en la Salud Pública Provincial. Ejemplo es el hecho que hoy, la Provincia de Santa Fe, sea la única que va a poseer Anticonceptivos con marca estatal, para su entrega gratuita, tanto en Hospitales como para los afiliados de la obra social provincial del IAPOS. Recuperado el 30/07/2019 de <http://www.lifsantafe.com.ar/home.html>.

<sup>6</sup> Recuperado el 19/10/2018 de <tps://www.pagina12.com.ar/136444-el-laboratorio-publico-del-misoprostol>.

<sup>7</sup> Las socorristas son una red de mujeres que milita en todo el país buscando brindar las herramientas necesarias a quienes se encuentran con voluntad de interrumpir un embarazo.

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

interrumpir un embarazo no deseado y todo lo que en función de ello se despliega. (Bellucci, 2014: 438).

Más allá de la conquista que significó poder adquirir la producción propia del misoprostol en la provincia de Santa Fe, y brindar el medicamento desde el año 2012 de forma gratuita para la práctica de la ILE, las situaciones de opresión muchas veces impiden privilegiar la necesidad de ejercer un derecho exclusivo de los seres humanos con capacidad de gestar, y mucho peor aún, se olvida la norma favoreciendo las creencias de unxs pocxs, generalmente miembrxs de los equipos de salud pública. Así el interés general que debe perseguir el equipo técnico y político del sector salud, queda atrapado por las valoraciones y creencias de los menos que justifican la violación sistemática de los derechos humanos.

Consecuentemente el sistema sanitario se ve hegemonizado por esos elementos que operan poniendo en cuestión decisiones tan personales como las que hacen a la disposición del propio cuerpo, y en esta misma línea lxs equipos de salud se arrojan la capacidad de supervisar y determinar lo que sea más conveniente.

### **A modo de coda**

El principio de autonomía que exige el respeto de las decisiones de las personas en el marco de su proyecto de vida se institucionaliza en el reconocimiento del derecho de todxs a elegir según sus propias convicciones el método anticonceptivo que desean utilizar, y la posibilidad de decidir experimentar o no físicamente la maternidad o la paternidad. Por lo tanto, tenemos que pensar en los DD.RR. como en la oportunidad de lxs seres humanos a regular su propia sexualidad y capacidad reproductiva, así como a exigir que todxs asuman sus propias responsabilidades por las consecuencias del ejercicio de su sexualidad.

En la extensión de este escrito quisimos eliminar las sombras que atentan contra la organización del sistema sanitario santafesino; así nos propusimos describir las posibilidades que tienen hoy las santafesinas para ejercer sus derechos sexuales y (no) reproductivos utilizando como unidades de análisis la ILE y el uso del misoprostol, hay avances institucionales significativos, esto es valorable. Sin embargo, se debe avanzar en darle legitimidad a esas situaciones que hacen la vida más digna, o al menos la intentan, el aborto legal y el “miso”.

Algunas cuestiones que aprendimos nos reclaman entender que las necesidades diferenciales de las mujeres deben ser consideradas en todo su alcance, ya que no sólo importa la calidad de miembrx de la sociedad, sino cómo se disfruta de tal condición. Debemos trabajar en construir procesos sociales que generen mejores condiciones de vida, hacia allí se debe mirar y crear apoyos diversos; en consecuencia, nuestra prioridad debe ser la generación de procesos intersectoriales en los espacios locales, provincias y municipios, que promuevan un sistema sanitario democrático, sin claroscuros, pensando en los seres humanos, y habilitándolos a vivir su sexualidad en plenitud.

Así, se entiende que el Estado, en este caso, el provincial, tiene que comprometerse habilitando espacios de encuentro y reflexión entre lxs actorxs que agencian por el respeto a los derechos básicos, donde ubicamos a los DD. SS. Y RR. En situación de emergencia

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

constante, para mejorar los procesos de atención y actualizar la información con la que se cuenta hasta el momento en relación a la ILE y el acceso al misoprostol particularmente.

De la misma manera entendemos que es fundamental que se incluya en las currículas de grado y posgrado de las carreras de ciencias de la salud de las universidades públicas y privadas, en base a información científica y pertinente, la ILE en tanto contenido imprescindible en el marco del derecho a la salud y que esto se realice con perspectiva de género. Así mismo entendemos que es de suma relevancia sostener la producción de misoprostol, observar las carreras de farmacia y otras del área que tengan como preocupación el suministro de los comprimidos como política de salud pública, y, claro está, es imprescindible pensar en las situaciones de quienes deben afrontar la interrupción de una gestación.

Entendemos que es de vital importancia eliminar los problemas presentes en el sistema sanitario santafesino, situación que atenta contra el marco normativo y trae consigo dificultades para los equipos de salud que deben hacerse cargo, “poner el cuerpo”, atravesar miles de dificultades en el día a día y en soledad.

## Referencias

- Arendt, H. (1972). Civil Disobedience, On Violence. En *Crises of the Republic* (pp.49-133). Orlando, FL: Harcourt, Brace & Co.
- Barrancos, D. (1991). Contraseccionalidad y aborto en la década de 1920: problema privado y cuestión pública. *Estudios Sociales*, (1), 75-86.
- Bellucci, M. (2014). *Historia de una desobediencia*. CABA: CI.
- Colombo, A. H. (2011). *Justificación de la desobediencia civil*. <[www.insumisos.co/lecturas](http://www.insumisos.co/lecturas)>. Última fecha de acceso: abril de 2011.
- Chiarotti, S., Aucía, A. y Shuster, G. (2001). El embarazo forzado. Reflexiones desde el ángulo socio-jurídico. *Zona Franca*, (9/10).
- Del Río Fortuna, C. (2011). Derechos y condiciones en un consultorio de salud reproductiva. *Zona Franca* (20).
- Dussault, G. (1995). La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. *Boletín Epidemiológico*, 16. Quebec, Canadá: Facultad de Medicina, Universidad de Montreal.
- Fraser, N. (2014). ¿Un feminismo de excepción? En: Silvia Levin y María Carbonero Gamundí (comp.). *Injusticias de género en un mundo globalizado*. Rosario: Homo Sapiens Editores.
- Habermas, J. (1998). *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Iriarte, A. (2014). Judicialización del aborto. En Deza; Iriarte y Álvarez (comp.). *Jaque a la Reina*. Tucumán: Cienflores.

[Escriba aquí]

**Revista Panameña de Ciencias Sociales, (4), pp. 67-78, Junio, 2020, ISSN 2710-7531**

Jelin, E. (1997). Igualdad y diferencia: dilemas de la ciudadanía de las mujeres en América Latina. *Ágora: Cuadernos de Estudios Políticos*, 3(7). Ciudadanía en el debate contemporáneo.

Lamas, M. (2018). *Acoso*. México: FCE

Pautassi, L. (1999). Igualdad de derechos y desigualdad de oportunidades: Ciudadanía, derechos sociales y género en América Latina. En Gioconda Herrera (comp.) *Las fisuras del patriarcado. Reflexiones sobre feminismo y derecho*. Quito: FLACSO-CONAMU, Ágora.

Rawls, J. (1995). *Teoría de la justicia*. México: FCE.

Rodrigañez Bustos, C. (2008). *La sexualidad y el funcionamiento de la dominación*. CABA: La Mariposa y la Iguana.

Rovetto, F. (2019). Cuando sube la marea feminista: resistencias y disputas de sentido en tiempos macristas. En Iglesias y Lucca (comp.) *La Argentina de cambiemos*. Rosario: UNR.

Venticinque, V. (2013). *Las relaciones gobiernos locales-organizaciones sociales. Determinaciones e influencias a partir de las políticas públicas. El caso del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en el Municipio de Rosario (2003-2010)*. Mimeógrafo.

Otras fuentes

[www.santafe.gov.ar](http://www.santafe.gov.ar)

[www.lifsantafe.com.ar](http://www.lifsantafe.com.ar)