

ESTRATEGIAS DE INCIDENCIA DE LA RED DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL ACCESO AL ABORTO LEGAL EN EL MUNICIPIO CORDOBÉS

María Teresa Bosio

INSTITUTO DE POLÍTICA, SOCIEDAD E INTERVENCIÓN SOCIAL- IPSIS- FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.

Magister en Educación (Universidad Federal Fluminense, Rio de Janeiro (BR)). Prof. Adjunta en la cátedra de Metodología de la Investigación Social y del Taller de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNC. Co-directora de la investigación “El ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos en salud- Prácticas y representaciones de agentes de salud pública estatal de la ciudad de Córdoba (2018-2023). FCS-UNC. Aprobado y financiado por SeCyT UNC. Integrante GT Clacso Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía (2019-2023). Presidenta de la Asociación Civil Católicas por el Derecho a Decidir.

maria.teresa.bosio@unc.edu.ar

Rossana Crosetto

INSTITUTO DE POLÍTICA, SOCIEDAD E INTERVENCIÓN SOCIAL- IPSIS- FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.

Lic. en Trabajo Social. Prof. Titular de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNC. Directora investigación El ejercicio de derechos sexuales y (no) reproductivos en salud- Prácticas y representaciones de agentes de salud pública estatal de la ciudad de Córdoba (2018-2023). FCS-UNC. Aprobado y financiado por SeCyT UNC - Integrante GT Clacso Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía (2019-2023).

rcrosetto@unc.edu.ar

Claudia Bilavcik

INSTITUTO DE POLÍTICA, SOCIEDAD E INTERVENCIÓN SOCIAL- IPSIS- FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.

Magíster en Trabajo Social con mención en Intervención Social (Facultad de Ciencias Sociales UNC). Doctoranda en Administración y Políticas Públicas (Instituto de Investigación y Formación en Administración Pública (IIFAP) Facultad de Ciencias Sociales UNC). Profesora Titular de la carrera Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional de Córdoba. Desarrollo en investigación sobre Políticas públicas y salud. Ejercicio Profesional en el ámbito de la salud pública-estatal. Autora y co-autora de diversas publicaciones relacionadas a la intervención en lo grupal y en el ámbito de las políticas públicas en el sector de la salud pública estatal..

Recibido: 28 de febrero de 2023

Aceptado: 15 de junio de 2023

RESUMEN

La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) -27610/20-, se aprueba en el marco de la pandemia Covid 19, contexto de emergencia sanitaria complejo y excepcional en el cual la prioridad del sistema estaba centrada en el control de circulación del virus y atención de la enfermedad. Los derechos sexuales no fueron reconocidos como derecho esencial y urgente por parte del gobierno provincial y municipal acorde a declaraciones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, por lo que interesa compartir las estrategias de incidencia de profesionales que se desempeñan en el primer nivel de atención en salud (APS) en el municipio de la ciudad de Córdoba, durante los años 2020 y 2021 para promover/ garantizar el acceso a la IVE de mujeres y personas gestantes, recuperando sus saberes y prácticas que se vinculan o identifican con los aportes teórico-políticos de los feminismos.

Palabras clave: políticas de salud pública - derechos sexuales - feminismos

ABSTRACT

The Voluntary Interruption of Pregnancy Law (IVE) -27610/20-, is approved within the framework of the Covid 19 pandemic, a complex and exceptional health emergency context in which the priority of the system was focused on the control of the circulation of the virus and disease care. The results of a qualitative research in relation to the rights and access of subjects to sexual and (non) reproductive health policies, in APS in the City of Córdoba, Argentina, in the period 2018-2023, show that in the province of Córdoba, sexual rights were not a priority of the health system, in any jurisdiction or level of care, so it is interesting to share the advocacy strategies of professionals who work in the first level of health care (PHC) in the municipality of the city of Córdoba, during the years 2020 and 2021 to promote/guarantee access to the IVE for pregnant women and people, recovering their knowledge and practices that are linked or identified with the theoretical-political contributions of feminisms.

Keywords: Public Health - Care Politics - Sexual Rights - Feminisms

INTRODUCCIÓN

Nos proponemos compartir el análisis de las estrategias de incidencia política de agentes de salud insertos en el primer nivel de atención de salud pública del municipio de la ciudad de

Córdoba, para el efectivo ejercicio de derechos sexuales de mujeres y personas gestantes, especialmente acerca del acceso al aborto y desde una perspectiva feminista, interseccional y de derechos.

La ley 27610/20¹, se aprueba en el marco de la pandemia Covid 19. En este contexto de emergencia sanitaria complejo, en la ciudad de Córdoba, la prioridad del sistema estaba centrada en el control de la circulación del virus y en la atención con una fuerte impronta de carácter hospitalocéntrica en desmedro de la atención primaria de la salud (APS en adelante), produciéndose mayores desigualdades, fragmentaciones e inequidades en el acceso a la salud por parte de la población, ante necesidades concretas y urgentes como controles de embarazos, atención a las infancias, enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, salud mental, violencia de género, entre otras.

En los años 2020 y 2021, en el marco de un proceso de investigación cualitativa sobre los derechos y al acceso de los sujetos a las políticas de salud sexual y (no) reproductiva en APS de la municipalidad de Córdoba (2018-2023)², nos preguntamos qué sucede con este derecho y su acceso efectivo en pandemia. El objetivo en esta etapa, atravesada por un contexto de crisis sanitaria, fue caracterizar las condiciones institucionales para acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a partir de los saberes y prácticas de profesionales que se desempeñan en la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Córdoba, durante los años 2020 y 2021

Desde las voces y prácticas de agentes de salud que se identifican e incluyen en el colectivo de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir (en adelante RED) e integrantes de la Comisión de Salud Sexual y Reproductiva (en adelante COMISIÓN)³, enclavada en la

¹El objeto de esta Ley es regular el acceso a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud; a requerir y recibir atención postaborto y a prevenir los embarazos no intencionales. La norma reemplaza el sistema de causales establecido en el Código Penal desde 1921 por un sistema mixto de plazos y causales. De esta manera, reconoce el derecho de las mujeres y personas con otras identidades de género personas gestantes a interrumpir su embarazo hasta la semana catorce. Fuera de este plazo, la persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción solo si el mismo fuera resultado de una violación o si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante

²En el periodo se entrevistaron a 60 agentes de salud -profesionales y administrativos/as- de APS de la municipalidad de Córdoba. La selección de la muestra respondió a criterios intencionales que dan cuenta de profesiones diversas, género, edad, antigüedad en los servicios, pertenencia a distintos centros de salud. De éstos se trabajó con 12 centros ubicados en diferentes sectores periférico-urbanos de los 100 que están bajo la órbita de cobertura de la municipalidad de la Ciudad de Córdoba.

³La Comisión de Salud Sexual Integral está formada por 7 profesionales de distintas disciplinas - medicina generalista, ginecología, trabajo social, psicología, enfermería-, quienes fueron entrevistadas de manera grupal e individual, en diferentes momentos del proceso de investigación.

Dirección de Atención Primaria de Salud de la Municipalidad de Córdoba (DAPS) pudimos captar procesos de incidencia para garantizar el acceso a la IVE en una coyuntura excepcional en la que los servicios/programas de salud sexual y (no) reproductiva (SSSyR), no fueron reconocidos como un derecho esencial y urgente por parte del gobierno provincial y municipal acorde a declaraciones de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (CIDH, Resolución N° 01/20).

ALGUNAS CLAVES CONCEPTUALES

En el marco de los Derechos Humanos consideramos a los derechos sexuales y (no) reproductivos inalienables, intransferibles e indivisibles que implican autonomía y capacidad de las personas a decidir libre, responsable y placenteramente. Recuperando los aportes de Josefina Brown (2009), estos incluyen los derechos relativos a: 1) la seguridad en el embarazo, parto, puerperio, pero también acceso a asistencia y tratamientos de fertilización asistida, es decir aquellos eventos relacionados con la reproducción, 2) decidir si tener o no hijos, con quién, cómo y cuántos; a tener los medios seguros para poder llevar adelante esas elecciones, que se vinculan con anticoncepción y aborto y 3) al ejercicio libre de la sexualidad sin discriminación, coerción o violencia. Este eje es parte de unos de los objetivos del Milenio acerca de la reducción de la mortalidad Materna y el acceso a la efectiva cobertura de salud. Se inscribe en el debate por el acceso a la autonomía, a la autodeterminación en materia de salud sexual y el aborto.

Pensar los cuerpos de las mujeres, las sexualidades, reproducción y anticoncepción, que socio-históricamente son sometidos a discursos, prácticas médicas, reglas morales, controles religiosos, disputas políticas, intereses económicos, desde la perspectiva de los Derechos Humanos, amplía la mirada en torno a los derechos sexuales, poniendo el acento en la construcción política, a partir de la autonomía y la libertad de decisión de las personas acerca de sus cuerpos y sexualidades (Crosetto et.al, 2022:38).

Desde los aportes teóricos y políticos del movimiento feminista y de otras identidades sexuales recuperamos la categoría de ciudadanía sexual en tanto:

Enuncia, facilita, defiende y promueve el acceso efectivo de los ciudadanos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de una subjetividad política que no ha sido disminuida por las desigualdades basada en las características asociadas con el sexo, el género y la capacidad reproductiva (Monte María Eugenia y Gavernet Leticia, 2012:160, citando a Cabral y Viturro, 2006).

Esta categoría da cuenta del derecho para lograr inclusión y exigibilidad ante la justicia para garantizar su acceso. En estas disputas entendemos que si bien muchas de las leyes y normas reproducen sentidos y prácticas desde visiones hegemónicas, patriarcales y heterosexuales también ofician de marco regulatorio dentro del cual la ciudadanía puede moverse con ciertos márgenes de participación activa y libertad, dentro de las reglas de juego imperantes. En este sentido, la irrupción y consolidación de los movimientos feministas, su reclamo por la autonomía, la libertad sexual y reproductiva inciden en la agenda pública adquiriendo visibilidad y en el Estado, exigiendo reconocimiento de las demandas populares que se constituyen en asuntos de orden público y político.

La inclusión de los derechos sexuales (incluyendo el aborto legal y voluntario), en el campo de la salud sigue siendo un proceso político dinámico, conflictivo y contingente a la luz de las relaciones de fuerza entre actores con posicionamientos e intereses diversos y antagónicos: movimientos feministas, sectores neoconservadores y religiosos, agentes del estado, asociaciones de profesionales, etc., que disputan discursos y prácticas en torno a los mismos y se traducen en prestaciones de servicios que potencian u obstaculizan el acceso a estos derechos.

Tomando los aportes de Spinelli (2010), las disputas en el campo adquieren distintas características en los centros de salud que dependen de la Municipalidad de Córdoba, como al interior de cada uno de ellos. Además, y acordando con la perspectiva de Jaime Breilh (1991), entendemos que tanto la salud como la enfermedad no son procesos que ocurren en un solo individuo, sino que “se gestan en la dimensión social de la vida cotidiana y tienen sus raíces en los modos de organización de la sociedad, fundamentalmente en aquellos correspondientes a patrones de trabajo y consumo de distintos grupos” (p. 203).

Estos procesos también se expresan en sus prácticas y en la cultura institucional de los agentes en los espacios de salud, aun pareciendo que son acciones individuales, tiene su explicación en la lógica de la reproducción social. Desde esta perspectiva de la salud colectiva, Spinelli (2010) precisa que la clase, el género y la etnia son dominios en la construcción de los perfiles epidemiológicos de un territorio ya que explican la estructuración de relaciones de poder y procesos de inequidad.

El abordaje del proceso salud-enfermedad-atención-cuidados en el primer nivel de atención, desde la APS, es la puerta de entrada al sistema de salud en los territorios. Para garantizar su efectividad y viabilizar derechos se requiere poner en juego procesos institucionales vinculados a la cobertura de la población local, la transversalidad de las problemáticas,

coordinación y articulaciones intersectoriales (Acuña, C. y Repetto F. 2006). Estos procesos, ocupan un lugar relativo en los diseños y circuitos institucionales desde la gestión de la política sectorial en salud municipal, no obstante, muchos de ellos son construidos por los efectores en la búsqueda de respuestas integrales, transversales, interseccionales, recuperando el concepto de autonomía relativa en sus intervenciones y en cada territorio particular. Sin embargo, hay un condicionamiento mutuo que destaca el carácter dinámico de las políticas de salud puestas en juego en los territorios, ya que como sostiene Magdalena Chiara (2020), estas políticas no pueden ser entendidas como el arriba de las normas, los recursos, los protocolos, los servicios, mientras que el territorio es el abajo compuesto por los problemas, los actores, las distancias entre establecimientos, el capital social y cultural diferencial de las familias y comunidades.

Coincidimos con la autora quien refiere que

[...] “Aún con diferencias en las agendas y en los diagnósticos, un dato nada menor es el consenso -más o menos generalizado- entre quienes hacen política sanitaria en relación a tres ideas: que la salud es un bien colectivo, que el Estado debe asumir un papel indelegable para mantener su más alto nivel posible y que el territorio es una variable importante al momento de diseñar estrategias sanitarias” (Chiara, M. 2020:28).

Los territorios se constituyen en espacios sociales heterogéneos, configuraciones propias que se construyen con sujetos/as singulares y con condiciones materiales, simbólicas y de articulación organizacional propias. Así también los procesos de salud- enfermedad-atención y cuidado son particulares, pese a pertenecer a un mismo sistema sanitario a nivel jurisdiccional. En estos espacios de proximidad, los equipos de salud son la presencia del Estado.

La Municipalidad de la ciudad de Córdoba (Argentina) tiene una cobertura territorial de 100 centros de salud, distribuidos en todo el ejido urbano. Los equipos están integrados por personal de administración, profesionales de medicina -ginecología y generalista- y enfermería, en menor medida por psicología y trabajo social. Sus trayectorias y pertenencias múltiples, les convierte en interlocutores con la población, organizaciones, instituciones escolares, centros de acceso a la justicia, entre otros. La diversidad de problemas sociales en los barrios populares y las articulaciones con organizaciones sociales de la sociedad civil, desafía permanentemente a los profesionales a desarrollar estrategias para sostener acciones sanitarias en tanto respuestas posibles a estos problemas, disputando prácticas y representaciones acerca de los abordajes referidos a la APS, desde un sesgo hegemónico, heteronormativo a una perspectiva de salud colectiva, con enfoque de derechos y de género.

En este escenario, las disputas y prácticas referidas al aborto, en cada centro de salud, fueron diversas según prácticas, saberes, creencias. Los agentes que integran la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir tuvieron un importante protagonismo y compromiso para lograr procesos de cambios al interior de los mismos como así también en el organismo rector de conducción y gestión política, la Secretaria de Salud y la Dirección de Atención Primaria (DAPS).

LA LUCHA FEMINISTA POR EL DERECHO AL ABORTO Y EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA

Las luchas y reivindicaciones feministas en torno a los derechos sexuales y particularmente el aborto, interpelan al campo estatal y sus instituciones estableciendo relaciones complejas y cambiantes, según contextos socio-históricos y políticos.

El reclamo por la legalización del aborto en Argentina surge y se consolida, en el seno de los Encuentros Nacionales de Mujeres (ENM) realizados desde el año 1986, en los comienzos de la apertura democrática en Argentina. En 2005 en el 31° ENM realizado en Rosario, se constituye la Campaña por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito, y el símbolo del pañuelo verde como sello de identidad colectiva, es el momento fundacional de este movimiento transversal que cuestiona, entre otros, el mandato heteropatriarcal que se impone sobre las mujeres acerca de la maternidad obligatoria, que toma relevancia latinoamericana y mundial.

La diversidad de organizaciones que la componen va ganando en sinergia a partir de la conformación de diversas redes como la de Socorristas, Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, Docentes y Cátedras de Aborto, que desde distintas posiciones confluyen en visibilizar la problemática y demandar soluciones.

Este escenario nacional constituye "un hito" al decir de las entrevistadas, quienes enmarcadas en la Campaña se organizan, en los años 2005-2006, para abordar el tema del aborto como un problema que genera morbi-mortalidad materna, momento coincidente con la aprobación de una Guía para el Mejoramiento de la Atención Pos Aborto, del Ministerio de Salud de Nación (Ginés Gonzáles García, 2002-2007).

Este marco político posibilita una estructura de oportunidad para acompañar a las mujeres que transitan por esta situación de "ilegalidad", siendo muchas veces violentadas por el sistema sanitario. Desde entonces, ponen el acento en la importancia de los derechos sexuales y reproductivos, demandando políticas que aborden la sexualidad de manera

integral, a la par que participan en espacios de capacitación que dan inicio al debate temprano por el derecho a la salud sexual y el aborto.

Este grupo de profesionales, identificadas posteriormente dentro de la Red de Profesionales⁴ les permite agruparse y acompañarse en procesos colectivos, disputar sentidos y prácticas instituyentes ante el embate de las organizaciones conservadoras anti derechos⁵ y la mirada hegemónica estigmatizadora acerca de la ilegalidad del aborto en el campo de la salud. La conformación de esta RED marca un momento significativo en el sector salud, como dispositivo para construir articulaciones en el abordaje de la problemática del aborto en los territorios quienes, junto a la Red de Socorristas, producen una sinergia que disputan con los actores más conservadores dentro del propio sistema de salud.

Estos procesos enmarcados en las luchas y reivindicaciones públicas feministas y su construcción local al interior del estado municipal fueron el telón de fondo que posibilitó la constitución de un espacio organizativo y político por parte de las mismas agentes de salud.

Este espacio, la Comisión de Salud Sexual Integral, se conforma a fines del año 2019, de manera interdisciplinaria por siete (7) mujeres -profesionales, trabajadoras estatales de salud, activistas e integrantes de la Red (médicas generalistas, psicóloga, enfermera, trabajadora social y médica ginecóloga), quienes se posicionan y actúan como garantes de derechos en un espacio articulador que dinamiza el trabajo en red y el accionar colectivo para asegurar el acceso a la IVE y la ILE de manera segura, sin dilaciones y para disputar sentidos y prácticas en los espacios de gestión de salud municipal, en pos de transformar el accionar estatal desde estas perspectivas.

Los márgenes de autonomía relativa en el accionar cotidiano, ubica a estas agentes -y otras- como mediadoras activas de la política pública de salud en el primer nivel de atención municipal, en torno a las respuestas estatales de acceso y ejercicio a los derechos sexuales.

La comisión tiene que ver con prácticas que veníamos haciendo en red, avanzando al interior de la DAPS tratando de incidir para garantizar la ILE en aquel momento y se nos fue haciendo carne esto de mirar permanentemente nuestro trabajo a nivel de jurisdicción municipal, siempre en relación con lo que iba pasando en la provincia y en el país. O sea, siempre sabiendo que los movimientos que podíamos ir haciendo,

⁴ La RED, parte integrante de la Campaña por el Derecho al Aborto, logra mayor visibilidad en Córdoba en el año 2018, momento coincidente con el primer debate en el Congreso de la Nación sobre aborto legal y la media sanción en Cámara de Diputados.

⁵ Cabe citar aquí la estrategia litigante obstaculizadora que asume el Portal de Belén contra la Ley de Salud Sexual y Reproductiva en el 2002 y luego contra el Protocolo de Aborto No Punible en Córdoba, en el año 2012.

no es incidencia solo en la institución nuestra, sino que va teniendo repercusiones en otros lados (Entrevistada 1, comunicación personal 5/6/2021).⁶

Esta trama se consolida durante el año 2020 y es legitimada por la gestión estatal municipal (DAPS), permitiendo atender de manera activa el acceso a la IVE/ILE en el contexto sanitario de emergencia por la pandemia Covid 19.

El trabajo de acompañar y resolver situaciones ligadas a la ILE en el marco de las catorce semanas y el abordaje por causales, implica otro desafío en relación a embarazos más avanzados (riesgos para la salud y abusos/violaciones) en el cual hay que articular con el segundo nivel de atención en salud. El seguimiento y el acompañamiento en estos casos hace que la Comisión sea quien facilita estos procesos de manera más horizontal, operando a través de las redes de profesionales amigables.

Hay de parte de los compañeros y las compañeras un respeto (...) hemos ido cuidando los vínculos y la confianza en esa construcción, o sea cómo comunicamos cada una de las acciones, cómo nos acercamos, estamos ahí en un lugar político, no somos gestión pero a la vez estamos haciendo tareas de gestión (Entrevistada 2, comunicación personal, 7/6/ 2021).

Si hacemos la génesis, la arqueología de la comisión, tiene que ver con ese trabajo de juntarnos, de estar permanentemente comunicadas, de consulta permanente cuando había que tomar una decisión (...) Digo decisiones como ¿qué íbamos a hacer en un centro de salud?, ¿cómo íbamos a manejar la medicación?. Y después otras más institucionales ¿cómo podemos articular?, como muchas veces ha sido con la universidad, con católicas (por el Derecho a Decidir) para poder incidir a través de capacitaciones para sumar (Entrevistada 1 comunicación personal 5/6/ 2021).

Los relatos dan cuenta, por un lado, de decisiones pensadas y construidas desde un nosotros para garantizar derechos disputados y obturados por el activismo conservador y por otro, pone de relieve una lectura política imbuida de los reclamos públicos societales de movimientos de mujeres y feministas hacia las instituciones de salud. Como dice Juan Marco Vaggione (en Bergallo y otros, 2018).

“Uno de los principales desafíos para el movimiento feminista y sectores aliados fue desmontar una cultura jurídica asentada sobre el catolicismo, tanto en la enseñanza del derecho como en las formas de regular legalmente al cuerpo sexuado. Las leyes han tendido, no sin excepciones, a reflejar la moral católica que indica que el acto sexual tiene principalmente una función reproductiva (aspecto procreativo). No es sorprendente entonces que una de las consecuencias (directa e indirecta) de la

⁶ Por resguardos éticos vinculados a consentimiento informado, anonimato y tratamiento de datos sensibles las voces entrevistadas se identifican por numeración.

movilización feminista sea visibilizar el modo en que las creencias y posicionamientos religiosos se enraízan en el derecho". (p. 328).

En ese sentido y por la incidencia de estos sectores conservadores para obstaculizar el acceso a los derechos sexuales, la estrategia implementada por estas profesionales es de acompañamiento solidario frente a una práctica fuertemente estigmatizada, no sólo entre algunas/os agentes de salud sino también en un sector de la sociedad heteronormativo y patriarcal:

Me parece que tuvo que ver con los acompañamientos que nos fuimos dando entre nosotras, de no sentirnos solas en una cuestión que era muy sensible como el tema nada más y nada menos del aborto, porque no era lo mismo hace 10 años cuando las profesionales y los profesionales éramos mirados de maneras diferentes por colegas u otras especialidades (...) Después con el paso del tiempo fuimos encontrando en los diferentes ejecutivos, en las diferentes gestiones, algún que otro aliada o aliado que nos fueron abriendo las puertas (Entrevistada 2, comunicación personal 7/06/2021).

Las disputas de este colectivo, también están centradas en cuestionar y derribar los cercos disciplinares y profesionales, sus especializaciones, con el fin de integrar las prácticas desde un enfoque ético y político que rompa con las asimetrías/jerarquías en el marco de la atención y en los diferentes ámbitos de abordaje.

En el periodo estudiado (2020/21) se identificaron no sólo diversidades en la conformación de los equipos de salud en APS en relación con los agentes que los componen, sino también a sus trayectorias personales (prácticas, creencias, valores) y profesionales (procesos de formación/capacitación en torno a la temática que se expresan en diferentes prácticas de intervención que posibilitan acceder o no a los derechos sexuales). Asimismo, las profesiones vinculadas a las ciencias sociales y humanas, como trabajo social y psicología son minoritarias, lo que obtura las posibilidades de pensar la interdisciplina en salud comunitaria. De hecho, podríamos inferir que representa en términos de gestión, un enfoque de la salud ligada a procesos biológicos en relación con lo reproductivo y la anticoncepción. En palabras de una de las entrevistadas:

Ahora estamos tratando de incidir en el grupo de los ginecólogos, que es más lento y (...) como especialidad quirúrgica, hemos sido formados también en una cuestión jerárquica dentro de instituciones (...) La realidad es muy difícil, hay que abrir bastante la cabeza. Estas representantes (de la comisión) (...) tienen un trabajo de militancia política, así que una que es neófito en todo esto y aprende, esa es la realidad, de mi parte (Entrevistada 4, Comunicación personal 12/06/2021).

La misma entrevistada señala problemas éticos vinculados a los procesos de formación universitaria donde está instalado que la especialidad de ginecología " se basa en la unión feto-materna, si no hay feto no hay obstetricia, entonces fue un peso grande incluso personal " (Entrevistada 4, Comunicación personal 12/06/2021).

Para sostener este lugar político, quienes llevan adelante la acción de incidencia, construyeron un liderazgo y legitimación (Crojethovic María, 2012) en el colectivo de los trabajadores de la salud municipal que les permite vincularse entre sí, para contactar e interpelar a las autoridades sanitarias locales, lograr el apoyo necesario que les permite materializar dicha iniciativa como también, diálogos fluidos con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación.

En sus relatos, las entrevistadas dan cuenta que no perciben ni vivencian estigmas y la sensación del trabajo sucio (Drovetta Raquel, 2018), ya que las diversas gestiones políticas, implicadas en el periodo de 2005 a la fecha, a nivel nacional, posicionaron la temática como un asunto de salud pública, aunque las disputas por sentidos en las instituciones y en el territorio impliquen otros procesos. Las entrevistadas no sienten el estigma porque hay convencimiento político del derecho a la salud, especialmente sienten que se están salvando vidas:

(...) tuvimos tres situaciones en casi cuatro meses que nos cacheteo como equipo de salud, eso nos ubicó rápidamente por eso nunca sentimos que hacíamos mal las cosas, que estoy haciendo el trabajo sucio, digamos, si en realidad estábamos salvándoles la vida a las mujeres que acompañábamos (...) Yo creo que cuando uno internaliza desde dónde y ha vivido de cerca una mujer muerta, otra que casi se muere y salvo su vida y la otra (...) tres situaciones re distintas que nos hizo transitar en la decisión de acompañar abortos de otra manera. (Entrevistada 3, Comunicación personal 10/06/2021).

En contextos en los cuales se avizora algún tipo de retroceso de derechos por parte de aquellos profesionales que apelan a la objeción de conciencia, o las medidas cautelares, amparos por parte de organizaciones conservadoras⁷, claramente las estrategias para desanudar estos obstáculos se despliegan recuperando aprendizajes activistas, de incidencia pública y política y fortaleciendo las redes.

⁷ Ejemplos de estas acciones son los amparos presentados por el Portal de Belén o el Legislador García Elorio que presenta una medida cautelar con el fin de que se dejara sin efecto provisoriamente, en la provincia, la aplicación de la Ley 27.610 (IVE) <http://www.pensamientopenal.com.ar/fallos/89500-cordoba-tsj-rechazo-medida-cautelar-suspender-ley-interrupcion-voluntaria-del-embarazo>

Nosotras desde septiembre del 2019 habíamos empezado a tener el misoprostol que venía desde Nación y eso tuvo que ver con los trabajos que veníamos haciendo en los centros de salud, de sistematización, de empezar a registrar que no eran personas aisladas que consultaban para acceder a la interrupción del embarazo (...). En diciembre asume la gestión nueva, apenas asume se frena la entrega de misoprostol, cuando ya todo estaba articulado, teníamos los listados de las mujeres con los turnos (...), nos presentamos con el Secretario de Salud diciéndole que no íbamos a permitir que no se entregara más misoprostol, no éramos comisión pero después nos conformamos como tal (...) siempre acuerpadas y poniendo todo (Entrevistada 2, comunicación personal 7/6/ 2021).

El respaldo del gremio municipal es también una arista a considerar desde su posición como trabajadoras con autonomía relativa, ante situaciones de hostigamiento, amedrentamiento por los mismos sectores conservadores:

Tiene que ver con todo el trabajo y la participación militante y política por fuera, que un punto se fue construyendo desde el orgullo del trabajo. Y en eso no es menor tener el gremio que tenemos, más allá que no hacía falta que estuviera explicitado qué posición tenía el gremio en relación a este tema, hay una espalda que vos sabes y un trabajo inclusive de la comisión al interior del gremio para avanzar en cuestiones de género y me parece que eso te da una espalda... yo soy una que lo reivindica porque también eso permite incidir en la política pública (Entrevistada 2, comunicación personal 7/6/2021).

Los decires, sentires y haceres de la Comisión, se vinculan a una práctica emancipatoria. Disputan el espacio político institucional desde un posicionamiento feminista y de acceso a derechos de mujeres y disidencias en relación a la ciudadanía sexual, cuya autoimagen se construye con convicciones, compromisos y responsabilidades. Estas prácticas son acciones que estructuran y desestructuran, producen nuevos modos que inciden en las instituciones transformándolas. Cornelius Castoriadis (1989) las conceptualiza como potencia instituyente. Para este autor, dicha fuerza surge de la propia interacción por la disputa de concepciones, prácticas y un marco legal-institucional que establece las reglas de juego, en la medida que cada agente social (individual y colectivo) es capaz de imaginar y producir representaciones en contra de la visión hegemónica, desbordando las determinaciones estructurales de estas organizaciones.

Se fue generando mucho respeto y generando como una autoridad cuando se habla, tiene que ver con esto de ir haciendo todo lo mejor posible y hemos ido construyendo parámetros de mucha exigencia en la calidad (...), tanto a nivel de los acompañamientos como en la formación (...) Al mismo tiempo (...) hay mucha gente que no le interesa y somos como un obstáculo o algo que genera una resistencia y también hemos recibido obviamente palos o intentos de desacreditarnos, de desautorizarnos pero yo creo que en ese caminito (...) de ir sistematizando, tratando de hacer todo correctamente, analizando los pasos, siento que tenemos mucha responsabilidad cada vez que vamos tomando decisiones como que sabemos que

está en juego toda una trayectoria colectiva (Entrevistada 1, Comunicación personal 5/6/ 2021).

Estos procesos de acompañamiento, que se construyen desde una horizontalidad y simetría en las relaciones, se interseccionan con el trabajo militante, cooperativo, de solidaridad real (Aquín, 2005) que les aleja del deber moral y las emparenta a la acción colectiva para lograr disposiciones a la acción común que permita resolver problemas junto a otros tendientes a cambiar aspectos institucionales y de nuestra sociedad.

En este marco, la sanción de la Ley 27.610/20 de IVE y su plena vigencia en el sistema de salud, abre nuevos horizontes y legitimidades al camino iniciado por la Comisión, que a modo de reconstrucción la siguiente cita condensa el proceso realizado:

Para sorpresa nuestra (...) este año volvimos a hacer las mismas encuestas con las mismas preguntas (del año 2020), más los datos que vamos reuniendo en nuestra red propia municipal, aún en el contexto difícil de la pandemia en que muchos centros se cerraron o no se entregaban los anticonceptivos, pudimos dar cuenta como de tres momentos importantes. Uno fue que hasta el 2018 antes del debate, más o menos en unos 20 centros de salud había algún profesional que acompañaba las ILEs. Después del debate en el 2018 se suman otros 20 centros de salud más, y ya este año a partir de la ley (...) prácticamente estamos llegando al 70% de los efectores con algunos profesionales que están ejecutando las IVEs en Córdoba, o sea, una muy grata sorpresa (Entrevistada 2, comunicación personal 7/6/ 2021).

En relación con la demanda por parte de las mujeres de la práctica de aborto, las entrevistadas dan cuenta que estas consultan con mayor libertad, sin miedos y en muchos casos condicionando, incluso, las prácticas instituidas dentro de los equipos de salud. La siguiente cita de alguna manera refleja estas miradas y prácticas:

Las pacientes se informaban bastante, antes podían consultar por una ILE y lo decían como algo de mayor secreto, demasiado encubierto. Ahora la paciente va con mayor libertad, se expresan distinto, van buscando el asesoramiento, saben a dónde y a quién preguntar (...), en ese sentido son las pacientes las que nos han ido marcando el caminito, están empoderadas en ese sentido, y está muy bueno porque ellas mismas van a pedir y exigir algunas cuestiones que están dentro de lo que ellos (equipo de salud) deberían hacer. (Entrevista 4, comunicación personal 12/06/ 2021).

A MODO DE CIERRE

El acceso y efectivización de los derechos sexuales y el aborto en particular, como asuntos de salud pública, sigue siendo una deuda pendiente en gran parte de las instituciones proveedoras de estos servicios. El escenario de conflicto es la disputa sobre la autonomía

acerca de las decisiones sexuales y (no) reproductivas de las mujeres y personas gestantes. Desde una perspectiva colonizadora estos asuntos se identifican como problemas morales, que remiten a una biopolítica del control del cuerpo y sentimientos de las mujeres y personas gestantes, desconociendo derechos y políticas públicas que deben garantizarlos.

La Comisión, dentro del espacio estatal municipal, construye una práctica política instituyente, no hegemónica, desde los aportes teórico-políticos feministas y el enfoque de derechos. Desde una ética feminista, que contiene el respeto por la autonomía, se construyen otros modos de hacer que “incorpora (n) en la reflexión ética el otro como ser determinado, particular e histórico, y la relación de proximidad y afectiva como fundamento del comportamiento” (Carosio, 2007, 5), lo que permite inferir la construcción de un proceso emancipatorio tanto subjetivo como social que implica rupturas con distintas formas de dominación de género, generacional, de clase, opción sexual, condición física, entre otras. La autora citada pone de relieve las características de la ética del cuidado, basada en una red de relaciones desde la cual se piensa y constituye el YO, recuperando la otredad en su singularidad situada, con sus puntos de vista y sentimientos y no desde una perspectiva universalizante y estigmatizadora. Esta ética supone una preocupación por la omisión, de no ayudar cuando es necesario y urgente.

La Comisión, desde esta mirada, construye sus prácticas desde una "ética del cuidado" no sólo hacia las mujeres y personas gestantes sujetas de derechos y partícipes de la política pública de salud sexual y reproductiva, sino también desde la trama colectiva de los agentes de salud desde la que se identifican y co-construyen. Desde este colectivo se logra reflexionar y dialogar sobre el propio trabajo, sobre la dimensión simbólica (representaciones, narrativas y mística), trascendiendo la división disciplinar- hegemónica del campo- y la lógica de los programas pensados desde arriba, jerárquicamente, para dar respuestas y acceso universal a los derechos sexuales en salud pública de manera horizontal y deliberativa. En ese saber-hacer reflexivo, situado, solidario y colaborativo se van corriendo velos y tensionando límites de lo posible. La presencia cotidiana y el acompañamiento en territorio, supone una responsabilidad social compartida y no una mera elección individual permite procesos de transformación en la política pública sectorial desde abajo, no libres de tensiones y obstáculos con la gestión política de turno.

En síntesis, frente al avance de los conservadurismos antiderechos y un sistema de salud en el que persisten las lógicas biologicistas hegemónicas, heteronormativas y patriarcales, agravada aún más por el contexto de la pandemia, la Comisión de Salud Sexual Integral

activa modos de decir y consolidar derechos desde un abordaje feminista, para la construcción de ciudadanía sexual de mujeres y personas gestantes que el estado municipal cordobés tiene la responsabilidad y obligación de garantizar a través del sistema de salud pública.

Bibliografía citada

ACUÑA Carlos, REPETTO Fabián, La institucionalidad de las políticas y los programas de reducción de la pobreza en América Latina, *Banco Interamericano de Desarrollo, Diálogo Regional de Política*, 2006, disponible en línea, consultado el día 5/12/2021 <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=721041>.

AQUÍN, Nora, Pensando en la dimensión ético-política del Trabajo Social, *Trabajo Social*, N. 1, 2005, (71-83), disponible en línea, consultado el día 5/12/2021 <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/24256/19820>.

BERGALLO, Paola; JARAMILLO SIERRA, Isabel; VAGGIONE, Juan Marco, *El aborto en América Latina*, Siglo XXI, Editores. Argentina, 2018.

BREILH, Jaime, La salud-enfermedad como hecho social, en Betancourt, Breilh, Campaña y Granda, Reproducción social y salud. La lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras, México, Editorial Universidad de Guadalajara, 1991.

BROWN, Josefina, Los derechos (no) reproductivos y sexuales en los bordes entre lo público y lo privado. Algunos nudos del debate en torno a la democratización de la sexualidad, en Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana, núm. 2, Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos. Río de Janeiro, Brasil. 2009.

CAROSIO, Alba, la ética feminista: Más allá de la justicia, *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, V.12, nro 28. 2007 disponible en línea, consultado el día 5/12/2022 http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131637012007000100009&lng=es&tlng=es.

CASTORIADIS, Cornelius, *La institución imaginaria de la sociedad*, El imaginario social y la institución (Vol. II). Barcelona. Tusquets. 1989, pp 584.

CROSETTO, Rossana, BOSIO, Maria.Teresa., MORILLO, Ana, el derecho al aborto: garantías de acceso y acompañamiento en Crosetto,R y Bosio, M.T. (comp.) *Los derechos sexuales en Salud Pública: prácticas y representaciones en el primer nivel de atención de la Ciudad de*

Córdoba, 1a ed., - Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Sociales, Libro digital. Cap. 6. 125/156. 2022, Disponible en línea, consultado el día 5/12/2022<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/24661>.

CHIARA, Magdalena, Salud en territorios segregados. Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes en la pandemia, *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, Año 10, Nro. 20, 2020, Disponible en línea, consultado el día 5/12/2022http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/07_Chiara.pdf.

CROJETHOVIC, María, El aspecto informal de las organizaciones públicas: instrumento de dominación y estrategia para el cambio, *Cuadernos del Cendes*, Año 29, N° 79,2012. disponible en línea, consultado el día 5/12/2022<https://www.redalyc.org/pdf/403/40324004002.pdf>.

DROVETTA, Raquel, Profesionales de la salud y el estigma del aborto en Argentina. El caso de la "Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir", *Revista Salud Problema*, Año 12, Nro. 24 . 2018, disponible en línea, consultado el día 5/12/2022 <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/98264>.

MONTE, María Eugenia y GAVERNET, Leticia, La incorporación de los derechos sexuales y reproductivos en las constituciones de Argentina, Venezuela, Ecuador y Bolivia, En Morán Faúndes, José Manuel; SGRÓ RUATA, María Candelaria y VAGGIONE, Juan Marco (eds), *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad. pp 157-189, 2012.

SPINELLI, Hugo, Las dimensiones del campo de la salud en Argentina, *Salud Colectiva*, Vol.6, Nro3,pp 275-293,2010, disponible en línea, consultado el día 5/12/2022 <https://www.redalyc.org/pdf/731/73115348004.pdf>.