

**DEBATE SOBRE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:
LA OPOSICIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL SENADO ARGENTINO**

*Debate on Voluntary Interruption of Pregnancy in Argentina:
the opposition of health professionals in the Chamber of national Senators*

M. Candelaria Sgró Ruata

candelariasgro@yahoo.com

Universidad Nacional de Córdoba - Argentina

Recibido: 23-02-2022

Aceptado: 19-05-2022

Resumen

Este estudio se inserta en una línea de investigación creciente sobre las movilizaciones conservadoras en la política sexual contemporánea. En 2018 se discute en el Congreso Nacional argentino el derecho al aborto. Por decisión de las comisiones legislativas participaron del proceso múltiples actores de la sociedad civil especialmente invitados por el cuerpo parlamentario. Desde un enfoque cualitativo en este artículo se analizan los discursos de los profesionales de la salud que se manifestaron en contra de la reforma legal en las reuniones de las comisiones legislativas del Senado de la Nación. El análisis del corpus de 30 exposiciones permite caracterizar el campo de oposición y proponer lecturas analíticas a partir del abordaje de datos empíricos.

Palabras clave: debate parlamentario, derechos sexuales, derechos reproductivos, oposición, política sexual conservadora.

Abstract

This study is part of a growing line of research on conservative mobilizations in contemporary sexual politics. In 2018 the right to abortion is discussed in the Argentine National Congress. By decision of the legislative commissions multiple actors from civil society participated in the process specially invited for the parliamentary body. From a qualitative approach, this paper analyzes the expositions of health professionals that manifested against the legal reform in the meetings of the legislative commissions of the Senate of the Nation. The analysis of the corpus of 30 expositions allows characterize the field of opposition and propose analytical readings from the approach of empirical data.

Keywords: parliamentary debate, sexual rights, reproductive rights, opposition, conservative sexual politics.

1. Introducción

En Argentina, en particular desde la década de los noventa del siglo pasado, los movimientos feministas orientaron una de sus acciones hacia la inscripción de los derechos sexuales y reproductivos en el debate público (DSyR) (Petracci y Pecheny, 2006). Así, asuntos como educación sexual integral, salud sexual y procreación responsable –entre otros- fueron debatidos en el Congreso Nacional convirtiéndose en ley. Sin embargo, proyectos sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) no tuvieron avances, salvo contadas excepciones (Rovetto, 2013). Como sostienen Ariza y Saldivia (2015) el aborto fue un tema constantemente desplazado de las agendas parlamentarias.

Por lo tanto, el año 2018 se convirtió en un momento bisagra dado que por primera vez un proyecto sobre IVE logra ingresar a la Cámara de Diputados y de Senadores de la Nación. El momento representaba una oportunidad para potenciar la visibilización de la inscripción del aborto en un encuadre punitivo y las consecuencias sociales de la clandestinidad de la práctica. De hecho, cuando el proyecto IVE ingresa al Congreso Nacional, el aborto se encuentra regulado por el Código Penal (1921) mediante un modelo de causales -salud de la mujer, peligro para la vida y embarazo producto de una violación- las que, en numerosos casos, encuentran barreras para su efectiva implementación (Deza, Álvarez e Iriarte, 2014).

Durante décadas los movimientos feministas (Vasallo, 2013; Tarducci, 2018) realizaron acciones orientadas a denunciar estas situaciones. En este sentido, un actor central es la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito conformada por numerosas organizaciones en el año 2005 (Gutiérrez, 2018). Desde este colectivo se presentó el primer proyecto sobre IVE en el año 2007, proyecto que volverá a presentarse los años subsiguientes por no conseguir tratamiento parlamentario sino hasta el 2018.

En paralelo, sectores en oposición a los movimientos feministas y demandas por ampliación de DSyR -principalmente, articulaciones entre la jerarquía de la Iglesia católica, algunas iglesias evangélicas y organizaciones civiles alineadas a similares cosmovisiones- desplegaron estrategias orientadas a impedir -y en algunos casos, revertir- estas demandas (Peñas Defago y Vaggione, 2011).

Signado por un contexto de disputas y por una importante movilización de sectores tanto a favor como en contra de la reforma legal, el 2018 además presentó otra característica relevante: las comisiones encargadas de discutir el proyecto decidieron realizar reuniones con la participación de la sociedad civil especialmente invitada por el cuerpo parlamentario para que manifieste su posicionamiento frente al tema. Aunque en ese año el proyecto IVE no fue aprobado (a diferencia del año 2020 en el que consigue aprobación)¹ el cuantioso nivel de participación en las reuniones

¹ En la Cámara de Diputados obtuvo media sanción, el 13 de junio de 2018 y en la Cámara de Senadores el rechazo, el 8 de agosto del mismo año. Recién se volverá a debatir en el año 2020 obteniendo su sanción: Ley Núm. 27610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, sancionada el 30 de diciembre de 2020 y publicada en el Boletín Oficial el 15 de enero de 2021. El año 2020 no estuvo signado por la cuantiosa participación de la sociedad civil que tuvo el debate del 2018.

legislativas (Reedas, 2019) convierte al contexto en un momento clave para la observación de actores y argumentos que se desplegaron en oposición al aborto.

En este marco el objetivo principal de este estudio es explorar la participación de profesionales de la salud en las reuniones plenarias realizadas en el Senado argentino, días previos al rechazo del proyecto de ley. De modo que este trabajo se ubica en la línea de estudios que buscan problematizar la movilización conservadora en la política sexual contemporánea.

Este no es un fenómeno nuevo pero en los distintos escenarios políticos presenta facetas renovadas que es necesario explorar para profundizar su caracterización (Morán Faúndes *et al.*, 2019), en especial, en momentos en los que se debaten las normas legales que regirán la vida social durante un tiempo. Esto no implica que los ámbitos legales-formales sean los más relevantes pero sí que involucran definiciones que fundamentarán y establecerán los límites de lo (i)legal pero también lo (a)moral puesto que el derecho no es imparcial sino que está impregnado de jerarquizaciones (Smart, 1998) y visiones de mundo.

Dicho lo anterior, esta presentación se estructura de la siguiente manera: en primer lugar, se realiza un breve repaso por las disputas en el campo de los derechos sexuales y reproductivos con las dimensiones que están poniendo en evidencia distintos estudios que abordaron el tema y las bases conceptuales del estudio. En segundo lugar, se expone la metodología utilizada para el análisis y, en tercer lugar, se presentan los resultados del trabajo. Esto es, las principales características y estrategias argumentativas utilizadas por sector salud en oposición a la IVE en Argentina (2018).

2. Discusión

2.1. Sexualidad y poder

De acuerdo con Weeks (1998: 36) la sexualidad es un producto histórico, una construcción social en la que se involucran “múltiples influencias e intervenciones”. Desde esta perspectiva los mecanismos del poder funcionan en distintas épocas históricas, no como mecanismos únicos de control sino como “mecanismos complejos y traslapados –y con frecuencia- contradictorios que producen la dominación y las oposiciones, la subordinación y las resistencias” (Ibídem: 42). En cierto punto entonces, se puede considerar que los asuntos relacionados con la sexualidad son “ineludiblemente políticos” (Weeks, 1998: 89). Uno de los componentes importantes es el proceso que se inició a mediados del siglo XIX donde “la iniciativa para juzgar la sexualidad pasó de las iglesias a los encargados de la higiene social y mental, sobre todo la profesión médica” (Ibídem: 94).

Así, si bien, las jerarquías eclesiales no abandonaron el rol de vigilancia de la moral sexual, en

realidad, los mecanismos de control se encuentran dispersos en distintas áreas sociales como el campo de los “expertos no religiosos” (Weeks, 1998: 94). Por consiguiente, es posible sostener que el control de la sexualidad se da de manera compleja, involucra distintos actores y discursos que no pueden reducirse a un sólo ámbito o aspecto de la vida social.

Ciertamente una de las dimensiones emergentes en las democracias contemporáneas es la necesidad de desentramar esta complejidad en los sectores que se oponen a la ampliación y reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos considerando las condiciones de producción de esta oposición. Entre otras, éstas implican disputas para ingresar e influir en el espacio de lo público en procesos de politización de la sexualidad para la definición de las formas consideradas válidas o, en términos de Foucault (2008), la sexualidad verdadera.

Siguiendo a Fraser (2019: 225) en la actualidad un componente central es la política de la interpretación de las necesidades. Para la autora, existe una pluralidad de medios de interpretación y comunicación que no constituyen “una red coherente y monolítica sino más bien un campo heterogéneo y políglota de posibilidades y alternativas diversas”. De modo que la definición de las interpretaciones de las necesidades legítimas puede comprenderse como un campo de luchas en el que intervienen distintos actores y discursos. En este sentido, los discursos sobre las necesidades implican referencias implícitas a interpretaciones alternativas o, en palabras de Fraser (Ibídem: 226), “las afirmaciones particulares sobre necesidades contienen un diálogo interno; de manera implícita o explícita evocan resonancias de interpretaciones diferentes de las necesidades”.

Frente a un orden sexual definido solo por su conexión con la reproducción biológica, los movimientos feministas impulsaron una práctica público política de denuncia de los modelos de exclusión, jerarquización y subordinación sostenidos por visiones heteronormativas y patriarcales. En este sentido adquieren relevancia las disciplinas clínicas puesto que tendieron a sustentar un discurso en torno a la biología comprendiendo la sexualidad desde el parámetro de un funcionamiento universal de los cuerpos biológicos. De allí que interpretó la sexualidad como producto de una fuerza natural en contraposición a la cultura (o la sociedad) y, en tanto fuerza de la naturaleza, requiere de control social (Szas, 2004).

No obstante, los movimientos feministas han persistido en su práctica de denuncia crítica de los modelos únicos basados en reduccionismos biologicistas y las demandas por la ampliación y reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos se posicionaron como uno de sus ejes. En la lucha por la interpretación de las necesidades, esto implica distintos frentes de batalla dado que el discurso autorizado sobre sexualidad no es captado de manera monolítica. Más bien, se sostiene en una constelación de diferentes zonas como la religión, la medicina, etcétera (Guasch y Osborne, 2003; Foucault, 2008) que, a lo largo de las distintas épocas, fueron estableciendo los límites legales y morales bajo fundamentos de universalidad.

Estas son bases centrales para comprender las disputas en la política sexual contemporánea. En especial, cuando se abordan los posicionamientos políticos que se orientan a impedir, retrotraer o reconstruir demandas relacionadas con el derecho al aborto puesto que es un tema que, en distintos

países de Latinoamérica, ha encontrado mayor resistencia por parte del Estado y del debate público en general.

2.2. Activismos y estrategias

Distintos análisis (Bergallo, Jaramillo y Vaggione, 2018) mostraron que en países de América Latina donde el aborto es clandestino o legalmente restrictivo, los movimientos feministas desplegaron estrategias de paliación a la ausencia del Estado y de políticas de salud pública. Las atenciones telefónicas para el aborto seguro con medicamentos es una entre otras estrategias (Drovetta, 2015) que desafían el poder médico el que, en numerosas ocasiones, ha tendido a reproducir las situaciones de desigualdad y precariedad de las personas que solicitan o realizan la práctica. Para Drovetta (2015: 131) en los países de la región esta estrategia es implementada de diversas formas. Sin embargo, tiene en común que es llevada adelante por colectivos que no integran las instituciones de salud: “son espacios que brindan información de salud y denuncian que la organización biomédica es una estructura jerárquica y patriarcal”.

Además, en Argentina, Drovetta (2012) advierte la constante obstaculización de la práctica debido a la incidencia de las organizaciones autodenominadas provida. Estas organizaciones por medio de la judicialización de los casos, por ejemplo, dilatan los procesos establecidos para el efectivo acceso al aborto con interpretaciones restrictivas de las causales determinadas por el Código Penal. Las organizaciones provida y profamilia han sido estudiadas por distintos trabajos -así como la jerarquía de la iglesia católica y algunos sectores de las iglesias evangélicas- como principales actores en el campo de la oposición a la ampliación y reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos (Vaggione y Mujica, 2013). Algunas de estas organizaciones se asocian explícitamente a doctrinas religiosas pero otras se des-identifican de lo religioso aún cuando comparten sus cosmovisiones (Morán Faúndes *et al.*, 2015). En definitiva, todos estos sectores son disímiles entre sí pero se alinean en la defensa de la familia (monogámica, heterosexual, reproductiva) y de la vida (desde la concepción hasta la muerte natural). Y, en este sentido, es que algunos análisis están poniendo de relieve las tensiones entre lo religioso, lo secular y lo político existentes en las movilizaciones conservadoras.

En el análisis de estas complejidades, algunos estudios han utilizado el concepto de secularismo estratégico (Vaggione, 2009) para caracterizar el uso de estrategias argumentales basadas en la ciencia o en el derecho como modos de operar en el espacio público. El uso de estas estrategias hace que lo religioso y lo secular no se desarticulen sino, más bien, constituyen el mismo posicionamiento moral; pero, se utilizan retóricas alejadas de la religión o lo religioso para construir argumentaciones. Otros estudios han comenzado a utilizar el término de neo-activismo (Morán Faúndes *et al.*, 2019) o neoconservadurismo para resaltar las mutaciones del activismo en oposición a los feminismos y los derechos sexuales y reproductivos (Torres Santana, 2020). Asimismo se está abriendo una línea de estudios que se concentra en las políticas y movilizaciones desarrolladas en contra de la “ideología de género” tanto en América Latina (Rodríguez Rondón, 2017; Miskolci y

Campana, 2017; Freire, 2018; Vélez, *et al.*, 2018) como en Europa (Blázquez, Cornejo y Pichardo, 2018; Paternotte y Kuhar, 2018).

Entonces, dada la capacidad para incidir en los asuntos de debate público, los análisis están focalizando en las renovadas facetas del activismo conservador en la política sexual. Es decir, no se trata de un fenómeno nuevo sino que está transformando sus estrategias de intervención en el espacio público lo cual demanda trabajos que coloquen este activismo en foco en particular en relación con las democracias actuales.

Con todo, en la actualidad, el campo de la sexualidad está signado por disputas que colocan a los derechos sexuales y reproductivos como uno de los epicentros de la escena pública. En Argentina en particular, movimientos feministas vienen sosteniendo una práctica continua de décadas para instalar el debate sobre aborto en la agenda parlamentaria y en el espacio público en general (Vasallo, 2013). Por su parte, los sectores más conservadores desplegaron diferentes estrategias para impedir el avance de estos derechos y los cuestionamientos que abren, en especial, cuando se pone en debate la desnaturalización de la conexión sexualidad y reproducción biológica (Peñas Defago y Vaggione, 2011).

Precisamente este trabajo pretende profundizar la participación del sector salud en oposición a la IVE en las reuniones plenarias legislativas del Senado argentino. Este caso permite acceder de manera puntual a las características que adoptó esta participación dado que, como se verá, este sector es uno de los que mayor presencia tuvo en las reuniones de comisión en oposición a la IVE en Argentina (2018). El objetivo es caracterizar el sector salud y los argumentos esgrimidos en contra del proyecto para plantear lecturas analíticas en torno a esta participación en vinculación con el fenómeno de la movilización conservadora en la política sexual contemporánea. De modo que el contexto se utiliza como base para realizar estas lecturas en función del material empírico sistematizado desde un enfoque cualitativo.

3. Metodología

Para desarrollar el objetivo se elaboró un diseño metodológico cualitativo estructurado en dos grandes etapas con sus respectivas estrategias (Cuadro 1). La primera etapa (E1) orientada al registro, recorte y selección del material de observación y la segunda etapa (E2) orientada al análisis del corpus seleccionado.

En la primera etapa las estrategias que se aplicaron fueron las siguientes: primero (E1.1), se recolectaron todas las versiones taquigráficas publicadas por las Comisiones del Senado. Esto abarca la totalidad de las reuniones predefinidas para la participación de la sociedad civil invitada a exponer su posición. Así se consideraron las siete jornadas de las Comisiones de Senadores realizadas en el mes de julio de 2018.

Se selecciona el contexto social y político del 2018 dado que, a diferencia del contexto de 2020 –cuando la el proyecto IVE es aprobado- este contó con una participación excepcional en términos de la cantidad de personas que se presentaron a exponer en el espacio formal del Congreso de la Nación. Asimismo, uno de los supuestos de este estudio es que el año 2018 se constituye como un momento bisagra por las características inéditas hasta el momento y porque el aborto logra instalarse con mayor fuerza en el debate público.

Segundo (E1.2), sobre la recopilación documental, se observaron todas las exposiciones y se seleccionaron aquellas que se manifestaron en oposición a la IVE utilizando una codificación abierta. Se trata de una estrategia de filtro que nos permitió construir el que denominamos campo de oposición compuesto por todas las intervenciones en contra de la reforma legal o del aborto². Producto de esta estrategia se registraron: 74 exposiciones (campo de oposición en las reuniones plenarias del Senado de la Nación).

Tercero (E1.3) se confeccionó una ficha de registro de datos (de cada exposición) tales como profesión, nombre, ámbito de procedencia, entre otros³. Estos datos se relevaron de la información brindada en la presentación pública de la persona invitada tanto por parte de la Comisión legislativa (cuando presenta a la persona participante) como por parte de la persona participante (cuando desarrolla su exposición).

En la segunda etapa (E2), primero (E2.1) se organizaron y sistematizaron los datos de la ficha de registro para la construcción de categorizaciones en términos de datos agrupados (por ejemplo, profesionales de la salud, profesionales del derecho, integrantes de organizaciones no gubernamentales, etcétera). Esto permitió obtener un mapeo general en relación a los perfiles de la participación⁴.

Segundo (E2.2), se implementó una operación de registro para seleccionar aquellas exposiciones que se presentaron como provenientes del sector salud. Como resultado de estas estrategias se registraron: 30 exposiciones que constituyen el corpus de análisis de este estudio (exposiciones del sector médico en oposición a la IVE).

Tercero (E2.3), se codificaron las exposiciones de los 30 casos seleccionados según temas

² Para la construcción del campo de oposición se consideró un criterio amplio de selección. Esto es, se incluyeron tanto las intervenciones que se manifestaron en contra del proyecto IVE como aquellas que se manifestaron en contra del aborto. Esta decisión metodológica se fundamenta en que no necesariamente las exposiciones se centralizaron en el proyecto IVE. En algunos casos el foco estuvo puesto en el aborto como temática general. Por esta razón, se decidió considerar ambas situaciones para abarcar un mayor espectro de intervenciones.

³ La ficha de registro se confeccionó en base a los datos proporcionados al momento de la presentación pública de las personas participantes. Se relevaron datos sobre fecha de participación, profesión, especialidad, espacio institucional en el que se desempeña. Por ejemplo, si el presidente de la comisión presentó a un expositor diciendo: "..., médico, jefe del Servicio de Obstetricia del Hospital Austral" de allí se obtuvieron los datos para la ficha de registro. En este caso, profesión y lugar en el que se desempeña.

⁴ Por ejemplo, si se presentó (o fue presentado) públicamente como médico, ginecólogo, obstetra (entre otros), estos casos se agruparon bajo la categoría de profesionales de la salud. De igual modo, si se presentó como abogado, constitucionalista (entre otros), estos casos fueron categorizados como profesionales del derecho. Esto nos permitió advertir que el ámbito profesional fue uno de los más representativos del campo de oposición.

emergentes⁵. El criterio utilizado fue de una codificación abierta por lo que se trabajó de manera inductiva. Por último (E2.4), se aplicaron herramientas de análisis e interpretación del corpus desde la perspectiva del análisis sociológico del discurso (Alonso, 1998).

Estas estrategias permitieron rearmar datos de tipo cualitativos que son los que se presentan en este trabajo con el objetivo de brindar un panorama general de la participación (apartado 3.1.) y de las principales estrategias argumentativas (apartado 3.2.).

Cabe realizar unas observaciones sobre las intervenciones que analizamos en relación con las condiciones de producción de los argumentos. Nos focalizamos en las exposiciones del sector salud en oposición al aborto en la Cámara de Senadores nacionales. Esto implica en primer lugar que las exposiciones analizadas se desarrollaron en una instancia posterior a la experiencia atravesada en la Cámara de Diputados (cámara de origen del proyecto IVE) donde ya se produjeron numerosos argumentos en contra de la IVE⁶. Así, quienes exponen cuentan con el caudal de las fundamentaciones esgrimidas en las Comisiones de Diputados por parte de la sociedad civil así como las fundamentaciones del cuerpo legislativo al otorgarle media sanción al proyecto de ley en la Cámara de Diputados. Los argumentos que se analizan por tanto, estarían signados por este bagaje previo y esto se visibiliza en las estrategias implementadas en las reuniones plenarias de Senadores.

En segundo lugar, la instancia en la que se producen las exposiciones analizadas es esencial en términos de la aprobación o rechazo del proyecto IVE dado que las reuniones plenarias en Senadores se producen días antes de la votación final en la Cámara de Senadores: al contar con la media sanción de Diputados, la votación en Senadores es la que define el futuro del proyecto de ley IVE.

En tercer lugar, y en concatenación con las dos condiciones antes mencionadas, quienes participan en las reuniones plenarias de Senadores ya tienen el texto del proyecto de ley aprobado en Diputados por lo que y en consecuencia, cuentan con la letra de la posible ley a sancionarse luego de sus intervenciones. Estas condiciones propias del proceso legislativo atravesarían las manifestaciones en oposición en general y las del sector salud en particular y son importantes para situar las estrategias argumentales que analizamos.

⁵ Cabe una aclaración dado que se trata de una decisión metodológica: las instancias de presentación de las exposiciones se dividieron en dos partes. La primera, estuvo centralizada en la exposición de la persona participante y la segunda, en la realización de preguntas por parte de las Comisiones legislativas. Se decidió fundamentar sólo la primera instancia, es decir, la exposición de la persona participante. Esta decisión se fundamenta en dos razones: por un lado, las preguntas inherentes a la segunda instancia no se realizaron en todas las intervenciones y por otro lado, la instancia de preguntas a las personas participantes, cambian las condiciones de producción discursiva en tanto y en cuanto las respuestas se orientan por una interpelación (a diferencia de la exposición -primera instancia- que es el argumento central elegido por la persona participante).

⁶ El proyecto IVE fue presentado en la Cámara de Diputados (cámara de origen) donde se realizaron reuniones con la participación de la sociedad civil previas al debate en sesión. En el mes de junio de 2018, el proyecto es debatido en sesión de Cámara de Diputados y obtiene media sanción (voto afirmativo). De allí pasa a la Cámara de Senadores donde se realizaron las reuniones que analizamos en este trabajo. Luego es debatido en sesión de la Cámara de Senadores en el mes de agosto cuyo resultado final fue el rechazo (voto negativo).

Cuadro 1. Síntesis del diseño metodológico

E1
Registro, recorte y selección del material de observación
E.1.1
-Recolección documental
E.1.2
-Selección de exposiciones en oposición a la IVE Codificación de posicionamiento Resultado: 74 exposiciones registradas
E.1.3
-Confección de ficha de registro
E2
Análisis del corpus
E2.1
-Codificación de datos de ficha de registro -Construcción de categorizaciones
E2.2
-Registro de exposiciones sector salud -Selección de corpus analítico: 30 exposiciones registradas
E2.3
-Codificación de exposiciones Codificación abierta (temas emergentes)
E2.4
-Análisis e interpretación de los datos

Fuente: elaboración propia.

3. Exposición de resultados

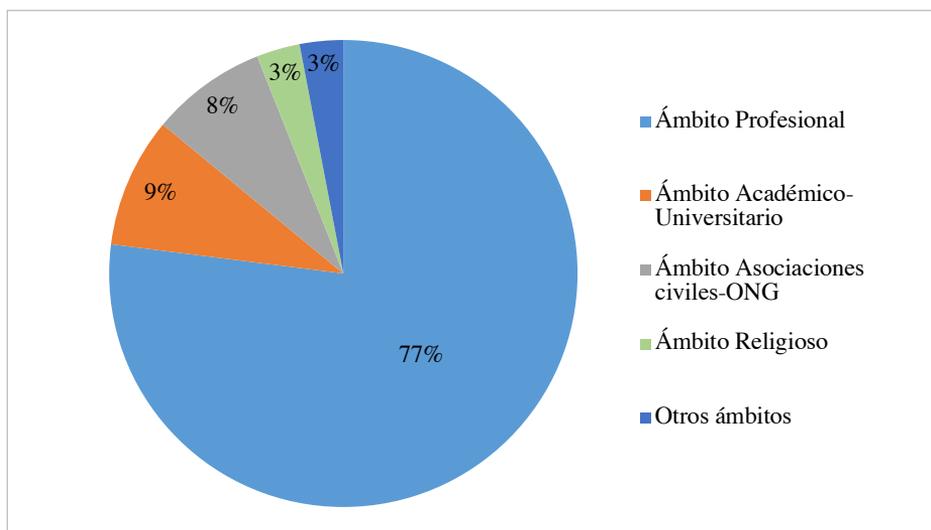
3.1. Un panorama general de la participación en el Senado

En este primer apartado se presentan algunas categorizaciones que permiten trazar un panorama general de la participación en oposición a la IVE para, luego, ingresar a los principales ejes argumentales articuladores del sector salud. De manera breve, el propósito es ilustrar el volumen que tuvo la participación del sector salud en las manifestaciones en oposición a la IVE.

Así, si se considera el total de la participación en oposición a la IVE en las Comisiones del Senado (74 registros) es posible decir que el 77% corresponde al ámbito profesional (Gráfico 1)⁷ con una significativa diferencia en relación al ámbito Académico-universitario (7%), el de las Asociaciones civiles-ONG (8%), el religioso (3%) y otros ámbitos (3%) que agrupan una variedad de identificaciones (por ejemplo, personas participantes que fueron presentadas o se presentaron como padres y/o madres).

⁷ Las categorizaciones se realizaron siguiendo el diseño metodológico implementado en particular en la segunda etapa (E2) descrita en el apartado metodología.

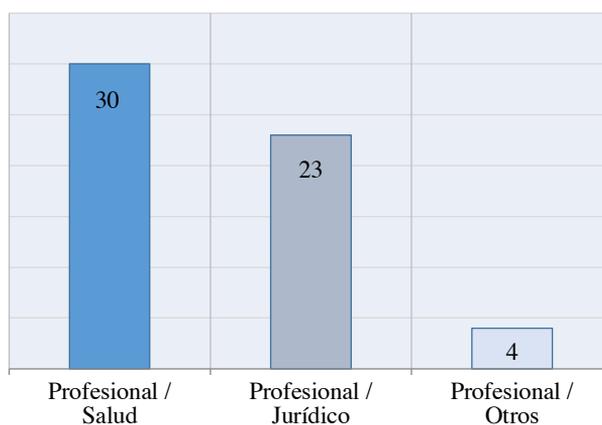
Gráfico 1. Participación en oposición a la IVE según ámbitos



Fuente: elaboración propia. Datos organizados por porcentajes (%) en relación al total de los registros (n=74).

Ahora bien, si se concentra la mirada en el **Ámbito profesional** (Gráfico 2) que es el que tuvo mayor peso en la participación en oposición (57 registros), es posible advertir que el 53% (es decir, 30 registros) provienen del sector salud, el 40% (23 registros) provienen del sector jurídico y el 7% (4 registros) provienen de otros sectores profesionales (como por ejemplo, profesionales periodistas). De manera que, según los datos registrados, el sector salud en el **Ámbito profesional** es el que mayor presencia tuvo en las reuniones plenarias informativas de las Comisiones en la Cámara de Senadores.

Gráfico 2. Ámbito profesional según sectores



Fuente: elaboración propia. Datos organizados por frecuencia (f) en relación al total de los registros del **Ámbito profesional** (n=57).

En definitiva, sin ahondar en las argumentaciones ya es posible advertir que el campo de oposición privilegió un perfil profesional (Gráfico 1) y este es el que permite caracterizarlo con mayor potencia. Además, el sector salud es el que permite visibilizar la preponderancia dentro del ámbito de las profesiones (Gráfico 2). Por esta razón es importante indagar la presencia de este sector y las principales estrategias argumentativas que utilizó para oponerse a la IVE en las reuniones de las Comisiones parlamentarias del Senado. Además, como mencionamos, uno de los discursos que ha signado las definiciones y los límites de la sexualidad proviene del ámbito de las ciencias clínicas por lo que observar estas estrategias dirigidas al mantenimiento del orden vigente resulta, a la luz de los datos abordados en este primer apartado, relevante dado que es desde esta posición de enunciación que la oposición buscó intervenir en el debate público.

3.2. Principales estrategias argumentativas

Es posible sostener que, en las estrategias argumentativas del sector salud para rechazar el aborto, el cuestionamiento se instala en el enmarque del sistema de salud pública. Esto es, se trata de polemizar que el asunto sea considerado como parte del sistema y por ende, de las políticas públicas en salud. Desde este posicionamiento, se esgrimen distintas modalidades para fortalecer el rechazo e interpelar el lugar que debe ocupar el Estado.

Para ello, se reiteran ciertas informaciones basadas principalmente en cuatro estrategias: a) el inicio de la vida, b) las causas de la mortalidad materna, c) la falta de infraestructura y efectores y d) la demanda de políticas públicas o leyes vinculadas con la adopción y con el acompañamiento y contención a la mujer embarazada.

El inicio de la vida asociado con el comienzo de la existencia de una persona humana es una de las prácticas más reiterativas en los argumentos de oposición en general (Morán Faúndes y Morgan, 2018). Para el caso del sector médico se utiliza un lenguaje técnico basado en el ADN y la genética, es decir, se sostiene que desde el momento de la fecundación ya existe un ADN propio (el del bebé no nacido)⁸ que implica una vida distinta por lo tanto se trata de la existencia de otra persona. Este es un vector común a los argumentos del sector salud que luego es asociado con la ilegitimidad del proyecto de ley IVE y con la eliminación de personas inocentes (se utilizan distintos términos en este sentido) si se aprueba el derecho al aborto.

“[...] legaliza la eliminación de seres humanos indefensos e inocentes. Hay que tener claro que desde la concepción –unión de un óvulo con un espermatozoide– se está en presencia de un nuevo ser humano, con un genoma propio diferente al del padre y de la madre, y al de cualquier otro individuo de la especie” (Bottini, Pediatría, 11/07/2018).

⁸ Se registran y utilizan los términos esgrimidos por el sector médico tales como bebé, niño por nacer, niño no nacido, etcétera.

“Como médico tengo muy en claro que la vida comienza en el momento de la fecundación cuando se une el óvulo y el espermatozoide, cada uno con su carga genética le otorgan al individuo, persona, embrión, grupo de células, cigoto o como le quieran llamar. Pero ya tiene una carga genética que va a ser propia, que no se va a poder replicar, que va a ser única y es el hecho por el cual somos todos diferentes” (Feryala, Ginecología, 17/07/2018).

“[...] una vez que se realiza esta fusión del pronúcleo femenino y masculino, esa singamia genera un individuo genéticamente diferente, con un ADN propio que tendrá el resto de su vida, y que es absolutamente diferente al de sus progenitores. Hoy el ADN es nuestra identificación biológica. Nadie se permite dudar de la certeza de nuestra huella genética: con el ADN reconocemos cuerpos, identificamos homicidas, asumimos paternidades; es una prueba irrefutable y personalísima de un ser humano; es una representación directa de identidad. Otorgamos derechos y tomamos decisiones basándonos en ese mismo ADN, que estando dentro del útero materno pretendemos desconocer” (Finn, Medicina Clínica, 18/07/2018).

Como se mencionó, este tipo de argumentaciones en términos globales respaldan el cuestionamiento al sistema de salud y al papel que debe adoptar el Estado. Este es un vector clave en tanto la demanda que se instala es si el Estado -a través del sistema de salud pública- va a legitimar y garantizar la práctica del aborto definida en los términos de eliminación de personas humanas.

En esta dirección, se refuerza un argumento: se intenta demostrar que el aborto no es una de las principales causas de mortalidad materna. Por lo tanto, existen otras causas que el Estado -a través de su sistema público de salud- debería atender primero. De allí que, con la exposición de distintos datos (cifras, gráficos, etcétera), se busca debilitar la relación del aborto con la mortalidad materna y esto es suficiente para reclamar que el proyecto IVE es insostenible. Lo cual, al mismo tiempo, opera desplazando el tema del campo de la salud pública. Además, este desplazamiento se justifica en los datos que buscan inscribirse como la evidencia de las causas que deberían considerarse prioritarias.

“Ahora, si tengo que analizarlo desde el punto de vista de la salud pública, 9 muertes maternas sobre 245, que representan el 0.2 por 10 mil de las muertes generales de muerte materna, no me parece, señores senadores, que sea considerado como de salud pública sino que debe ser considerado dentro de las estrategias para disminuir la mortalidad general o la mortalidad de muertes maternas. ¿Se entiende el concepto? En todo caso, cabría una pregunta: ¿la muerte de seres en gestación a causa del aborto no es considerado un problema de salud pública para los impulsores del proyecto?” (Varela, Ginecología, 17/07/2018).

“En conclusión, el aborto representa menos del 0,01 por ciento de las causas de muerte femenina y ni siquiera es la principal causa de muerte materna en la Argentina. Lejos de ello, la principal causa de muerte materna son los 170 fallecimientos anuales por partos mal tratados por falta de insumo, de recursos y de personal. Mueren 170 mujeres por causas obstétricas directas por falta de presupuesto” (Brandolino, Medicina forense, 31/07/2018).

“Y si miramos [9], fíjense que ahí abajo, muy chiquito, es difícil de verlo, está el aborto, el impacto del aborto. El aborto es 17 por ciento de la mortalidad materna. Otro tanto, igual de proporcional, son las muertes relacionadas con hipertensión, con cuadros hipertensivos graves. Existen hoy formas de detectar a las mujeres que tienen un riesgo de tener trastornos hipertensivos severos desde el primer trimestre y con intervenciones muy simples, como aspirina a bajas dosis, se puede reducir eso a menos de la mitad. No se hace en el país. Las mujeres no tienen acceso a eso. No tienen acceso a prevenir la preeclampsia que las lleve a la tumba” (Etchegaray, Obstetricia, 24/07/2018).

A esta razón se le agrega la ausencia de la infraestructura y los recursos necesarios para que el sistema de salud pública efective la IVE. En esta dirección, la oposición del sector salud apela a su experiencia en hospitales y clínicas del sistema estatal para remarcar la escasez de recursos materiales y humanos para la correcta atención de la demanda en general (tales como la falta de insumos médicos). De allí, se busca instalar la pregunta hacia la necesidad de agregar una carga más en el sistema si, en realidad, es el propio sistema público de salud el que no puede responder adecuadamente a las demandas existentes.

“Creo que la salud pública argentina necesita propuestas que cuiden y protejan a la madre y a su hijo, a la vida de la mujer y a la vida del niño por nacer. Esta es la responsabilidad primera del Estado. Y su sistema de salud debe mejorar el control de los embarazos, la falta de obstétricas, optimizar las maternidades inseguras por falta de insumos, áreas quirúrgicas deficientes, incapacidad de resolver procedimientos anestésicos en un sistema de salud fragmentado, ineficiente e injusto” (Elbaba, Bioética, 24/07/2018).

“Nos faltan refuerzos humanos y creo que con esto coinciden la mayoría de los hospitales...nos faltan anestesistas, médicos de guardia, enfermeros y residentes; además de los problemas de infraestructura e insumos. Las maternidades están desbordadas” (Fernández Lugo, Infectología, 25/07/2018).

La demanda de políticas públicas o leyes alternativas relacionadas con la adopción y/o con el cuidado de la mujer embarazada es otro eje emergente de los argumentos de oposición del sector salud que, en cierto modo, desplaza el debate en sí. Es decir, se ponen en escena pública otras discusiones que si bien podrían pensarse como tangenciales al debate se desenfocan de aquello que se está discutiendo (ley IVE). Este tipo de operaciones de desplazamiento discursivo se ha observado en otros momentos de debate parlamentario en Argentina reciente (Guzmán y Sgró Ruata, 2019).

Sin embargo, en este caso, cabe recuperar que, cuando se considera la adopción, la oposición no sólo demanda la agilización del sistema de adopción en el país sino también la ampliación de la figura hacia, por ejemplo, la adopción prenatal como una vía que permitiría evitar la práctica del aborto y la necesidad de una discusión sobre su despenalización y legalización. Esto es, se produce un desplazamiento del tema central y se coloca en su lugar otro tema. Y este desplazamiento no sólo

⁹ Este es un ejemplo textual de indicaciones sobre la utilización de soportes gráficos; en este caso, quien habla está refiriendo a una pantalla donde se ilustran los datos que está exponiendo.

opera como tal sino que al mismo tiempo, busca inscribir nuevas figuras relacionadas con la adopción antes del nacimiento vía diferentes expresiones o propuestas. Lo interesante es que los desplazamientos del derecho al aborto proponen nuevas formas para interpretar y modificar otras normativas vigentes, en este caso, la adopción.

“[...] Si es necesario démosle apoyo financiero, pero para la vida, no para matar a sus hijos. Por supuesto, acceso a un servicio de la salud, acceso universal y, por supuesto, desesperadamente planes de adopción, adopción intraútero, padrinazgo” (Secin, Urología, 10/07/2018).

“[...] Para ello, le pido al Honorable Senado que contribuya para hacer una ley de adopción que contemple desde adoptar al embrión prenatal hasta el feto intraútero, lo que será una solución para las mujeres que tienen el embarazo no deseado” (Young, Ginecología, 10/07/2018).

“Conviene además subrayar que a partir de la semana 22 este niño sería viable fuera del útero. ¿Por qué abortarlo y no hacerlo nacer y darlo en adopción, si ya es viable?” (Berutti, Obstetricia, 24/07/2018).

De manera que se podría pensar como un desplazamiento propositivo, es decir, opera desplazando el eje central del debate que es el derecho al aborto por propuestas dirigidas a la reforma de los marcos legales que contemplen la adopción de los embriones, el feto, etcétera. Por lo tanto, este desplazamiento propositivo muestra que la oposición del sector médico también buscó interpelar al cuerpo parlamentario en un espacio propio de constitución de las leyes como es el parlamento para evitar la sanción de proyectos que consideren la IVE y colocar, en su lugar, proyectos de ley que consideren la protección de embriones cuya solución acepta para la oposición el camino de la adopción como salida al problema. Con todo, las estrategias emergentes identificadas colocarían a las personas que cursan un embarazo no deseado o un aborto en los márgenes de cualquier decisión aún cuando desde las mismas exposiciones esto no se presente de forma explícita.

4. Conclusiones

En un contexto inédito de participación y debate sobre IVE en Argentina, se abordó el ámbito de los profesionales de salud en las reuniones de las Comisiones parlamentarias del Senado (previas a la votación final de la ley en el Congreso de la Nación). Esta selección no es arbitraria sino producto del análisis de las personas participantes donde el ámbito de los profesionales de la salud fue uno de los privilegiados en el campo de la oposición al aborto en 2018. Esto es, la mayoría de los profesionales que participaron integran el ámbito de la salud seguidos por el ámbito jurídico. De manera que, como se sugirió, se trata de dos ámbitos que se destacaron en el campo de la oposición

por sobre otros ámbitos profesionales. Lo anterior habilita una primera lectura respecto a las experticias que se pusieron de relieve para enmarcar el asunto en discusión: tanto la experiencia como el conocimiento generado en los ámbitos de desarrollo profesional de la medicina buscaron capturar el debate sobre aborto.

Asimismo se podría decir que, en las argumentaciones de profesionales de la salud, una lógica subyacente –a la visión de mundo que atraviesa las prácticas discursivas- se encuentra definida por algunas suposiciones: la asociación de las personas gestantes con la maternidad, la decisión de interrumpir un embarazo atada a la emocionalidad (carencias, falta de conocimiento o de opciones por parte del sistema social, por ejemplo) y distanciada de alguna racionalidad (decisión mentada por las personas que requieren la realización de la práctica), un saber proveniente de la experticia –en este caso, del campo de la ciencia o la experiencia médica- con capacidad de interpretar el deseo o la necesidad de quienes son posicionados como pacientes lo cual se traduce en la interpretación de la respuesta que debería dar el Estado (asistencia y acompañamiento a mujeres embarazadas, protección del niño por nacer).

Al profundizar las estrategias argumentativas, se puede sostener que algunas de ellas tales como el inicio de la vida humana (basada en premisas acerca del ADN o la genética) recuperan estrategias ampliamente utilizadas en distintos espacios de lo público por parte de los sectores que se oponen a la ampliación y reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos.

En paralelo, se puede decir que otro grupo de estrategias argumentales responden más a las urgencias del contexto, es decir, se trata de estrategias coyunturales que buscan fortalecer el rechazo a la IVE principalmente mediante el desplazamiento del asunto del sector de la salud pública. Así, los argumentos que insisten en desarmar la mortalidad materna como un problema público o las referencias a la ausencia de infraestructura en el sistema público de salud para llevar adelante la práctica, operan como estrategias de disuasión.

Este tipo de estrategias muestra además, el direccionamiento que la oposición buscó imprimir en el debate respecto al lugar que debe o debería ocupar el Estado frente al aborto. Se puede sostener que las estrategias de tipo disuasivo que actúan sobre la salud pública son fortalecidas por el desplazamiento del asunto hacia otros temas considerados prioritarios por la oposición (temas como la adopción). En este sentido, el papel que debería ocupar el Estado se refuerza con el reclamo de nuevas políticas de adopción que impliquen, por ejemplo, la adopción prenatal.

Así, es posible identificar este tipo de estrategias como parte del secularismo estratégico (Vaggione, 2009) en especial porque no son las cosmovisiones religiosas las que se explicitan en las argumentaciones sino es el carácter secular de las propuestas lo que signa el campo de la oposición. Aún cuando, en sus líneas de base (el inicio de la vida o la adopción prenatal, por ejemplo) coinciden de pleno con las cosmovisiones de las jerarquías religiosas conservadoras.

Dicho esto, lo cierto es que este grupo de estrategias de disuasión ubican a la IVE como un asunto no prioritario ni conveniente en términos de salud pública y la desplazan por otros temas que

son los que la oposición considera válidos y legítimos como parte de la órbita estatal. En consecuencia, no sólo se trata de esgrimir argumentos en rechazo de ley. También, se van generando estrategias de giro de rumbo del debate para encaminarlo hacia las demandas de la agenda del campo de oposición en relación con el deber ser del Estado.

Se considera que este es el punto medular de las estrategias estudiadas y puede leerse desde la noción de la lucha por la interpretación de las necesidades legítimas (Fraser 2019) dado que, como se puso en evidencia, evoca interpretaciones-otras provenientes del campo de los feminismos. La oposición del sector médico buscó reinscribir definiciones sobre inicio de la vida, mortalidad materna, políticas de adopción y salud pública; en especial, esta última es la que opera como marco transversal a las exposiciones.

Para finalizar cabe decir que los resultados de este trabajo sugieren dos líneas de indagación. En primer lugar, las nociones que orientan el sentido de lo público en los argumentos contrarios a la legalización del aborto. Es decir, aquello que puede o no ser considerado como parte de la salud pública en relación con lo que se pondera como público. Así, podría observarse, de hecho, cuál es la significancia simbólica y práctica que se le otorga a la salud pública como derecho. En segundo lugar y en conexión con lo anterior, el rol del Estado en el sistema de salud, cuáles son los límites que operan en los argumentos del campo de oposición respecto del Estado como garante de esos derechos.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, Enrique (1998): *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Madrid: Fundamentos.

Ariza, Sonia y Saldivia, Laura (2015): “Matrimonio igualitario e identidad de género sí, aborto no”. En: *Derecho y Crítica Social*, vol.1, pp. 181-209.

Bergallo, Paola; Jaramillo Sierra, Isabel Cristina y Vaggione, Juan Marco (comps.) (2018): *El aborto en América Latina. Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Blázquez-Rodríguez, Maribel; Cornejo-Valle, Mónica y Pichardo-Galán, José Ignacio (2018): “La disputa del género en el Estado español desde el análisis del activismo católico”. En: *Ex aequo*, n.º. 37, pp. 47-61.

Brown, Josefina (2017): “El aborto en el Congreso Nacional. Los proyectos del activismo conservador religioso en diputados (Argentina, 2004-2014)”. En: *Descentrada*, n.º. 1, pp. 1-16.

Deza, Soledad, Álvarez, Mariana e Iriarte, Alejandra (2014): *Jaque a la reina. Salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán*. Buenos Aires: Cienflores.

Drovetta, Raquel Irene (2012): “O aborto na Argentina: implicações do acesso à prática da interrupção voluntária da gravidez”. En: *Revista Brasileira de Ciência Política*, n.º. 7, pp. 115-132.

Drovetta, Raquel Irene (2015): “Líneas telefónicas de información sobre aborto seguro: una estrategia efectiva para incrementar el acceso de las mujeres a los abortos seguros en América Latina”. En: *Reproductive Health Matters*, n.º. 45, pp. 47-57.

Foucault, Michel (2008): *Historia De La Sexualidad I. La Voluntad de Saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Fraser, Nancy (2019): *Prácticas rebeldes. Poder, discurso y género en la política social contemporánea*. Buenos Aires: Prometeo.

Freire Rodrigues, Priscila (2018): “‘Ideología de Género’ e a política de educação no Brasil”. En: *Ex aequo*, n.º. 37, pp. 33-46.

González Vélez, Ana Cristina *et al.* (2018): *Develando la retórica del miedo de los fundamentalismos. La campaña Con mis hijos no te metas en Colombia, Ecuador y Perú*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Guasch, Oscar y Osborne, Raquel (2003) (comps.): *Sociología de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI.

Gutiérrez, María Alicia (2018): “Feminismo en acción: debate de la ley de interrupción voluntaria del embarazo”. En: *Sociales en Debate*, n.º. 14, pp. 1-7.

Guzmán, Víctor Humberto y Sgró Ruata, Candelaria (2019): “Estrategias de desplazamientos discursivos en cuerpos de oposición parlamentaria en Argentina”. En: *Espiral*, vol. 26, n.º. 75, pp. 41-86.

Miskolci, Richard y Campana, Maximiliano (2017): “Ideología de género”: notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. En: *Sociedade e Estado*, vol. 32, n.º. 3, pp. 725-748.

Morán Faúndes, José Manuel y Morgan, Lynn (2018): “La vida no es una sola: los usos políticos de la “vida” en Latinoamérica”. En: *Culturales*, vol. 6, pp. 1-38.

Morán Faúndes, José Manuel *et al.* (2015): “Sociedad civil y sexualidad: las ONG autodenominadas “Pro-Vida” en la Argentina”. En: Juan Esquivel y Juan Marco Vaggione (comp.): *Permeabilidades Activas. Religión, Política y Sexualidad en la Argentina democrática*. Buenos Aires: Biblos, pp. 35-54.

Morán Faúndes, José *et al.* (2019): “La resistencia a los derechos sexuales y reproductivos. Las principales dimensiones del neo-activismo conservador argentino”. En: Gloria Careaga (coord.): *Sexualidad, religión y democracia en América Latina*. México: Fundación Arcoíris, pp. 53-94.

Paternotte, David y Kuhar, Roman (2018): “Ideología de género' em movimento”. En: *Psicología Política*, vol. 18, n.º. 43, pp. 503-523.

Peñas Defago, María Angélica y Vaggione, Juan Marco (2011) (comps.): *Actores y discursos conservadores en los debates sobre sexualidad y reproducción en Argentina*. Córdoba: Ferreyra.

Petracci, Mónica y Pecheny, Mario (2007): *Argentina. Derechos Humanos y sexualidad*. Buenos Aires: CEDES- CLAM.

Reedas (2019): “De la Clandestinidad al Congreso. Un análisis del debate legislativo sobre la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina”. En: *Informe Red de Acceso al aborto Seguro en Argentina*, pp. 1-31.

Rodríguez Rondón, Manuel Alejandro (2017): “La ideología de género como exceso: Pánico moral y decisión ética en la política colombiana”. En: *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n.º. 27, pp.128-148.

Rovetto, Florencia (2013): “El debate parlamentario sobre el proyecto de despenalización del aborto en la prensa gráfica argentina. Análisis de la representación de “un día histórico”. En: *Polémicas Feministas*, vol. 2, pp. 43-57.

Smart, Carol (1998): “La búsqueda de una teoría feminista del derecho”. En: *Delito y Sociedad*, vol. 7, n.º. 11/12, pp. 105-124.

Szasz, Ivonne (2004): “El discurso de las ciencias sociales sobre las sexualidades”. En: Carlos Cáceres, Timothy Frasca, Mario Pecheny y Veriano Terto Júnior (eds.): *Ciudadanía sexual en América latina: Abriendo el debate*. Perú: Universidad Cayetano Heredia, pp. 65-76.

Tarducci, Mónica (2018): “Escenas claves de la lucha por el derecho al aborto en Argentina”. En: *Salud colectiva*, vol. 3, n.º. 14, pp. 425-432.

Torres Santana, Ailynn (2020) (ed.): *Derechos en riesgo en América Latina. 11 estudios sobre grupos neoconservadores*. Ecuador: Ediciones desde abajo.

Vaggione, Juan Marco (2009): “La sexualidad en el mundo post secular. El activismo religioso y los derechos sexuales y reproductivos”. En: Mario Gerlero (coord.): *Derecho a la Sexualidad*. Buenos Aires: Grinberg, pp. 141-159.

Vaggione, Juan Marco y Mujica, Jaris (2013) (comp.): *Conservadurismos, religión y política. Perspectivas de investigación en América Latina*. Córdoba: Ferreyra.

Vasallo, Marta (2013) (comp.): *Peripecias en la lucha por el derecho al aborto*. Córdoba: Ferreyra.

Weeks, Jeffrey (1998): *Sexualidad*. México: Paidós.