

## **La interrupción voluntaria del embarazo y la formación de médicos en la UBA: reflexiones, omisiones y demandas**

EUGENIA GROTZ

*UBA. Instituto de investigaciones en Ciencias de la Educación - CONICET*

[eugenia.grotz@gmail.com](mailto:eugenia.grotz@gmail.com)

**Resumen:** Esta ponencia tiene por objetivo presentar los primeros resultados de la investigación que realicé en el marco del doctorado en Ciencias de la Educación en la Universidad de Buenos Aires, la cual se centra en las enseñanzas sobre los cuerpos sexuados, los géneros y las sexualidades en la carrera de Medicina de dicha universidad. En esta oportunidad, presento algunas reflexiones respecto de las enseñanzas en torno a la interrupción voluntaria del embarazo en dicha carrera, tema de gran relevancia en el contexto político-social actual. Algunas de las preguntas que guían este trabajo son: ¿qué enseñanzas reciben los futuros médicos respecto del aborto? ¿Es suficiente para garantizar la formación de profesionales que luego deberán implementar dicha práctica?

El corpus de este trabajo se centra, principalmente, en observaciones participantes de clases y entrevistas a estudiantes de la carrera, realizadas durante el 2018. Las observaciones corresponden a las materias “Obstetricia” y “Ginecología”, dictadas en el Hospital de Clínicas José de San Martín, y la cátedra libre: “El aborto como problemática de salud pública”, impulsada por la Red de Estudiantes de la Salud por el Derecho a Decidir, la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir y la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito.

**Palabras clave:** aborto – medicina – universidad – formación médica.

### **Introducción**

En esta ponencia presento algunos resultados y reflexiones surgidos a partir del trabajo de campo de una investigación cualitativa enmarcada en la tradición etnográfica interpretativista (Woods, 1992; Rockwell, 1987) que llevo a cabo como parte de mi proyecto de doctorado en Ciencias de la Educación en la UBA. El mismo se centra en la enseñanza de los cuerpos sexuados en la carrera de Medicina de la Facultad de Medicina de la UBA (FMed-UBA). En este trabajo, me centro en la enseñanza del aborto.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Desde 1921, el artículo 86 del Código Penal de la Nación Argentina, establece que el aborto no es punible en caso de peligro para la vida y/o la salud de la mujer, en caso de violación y en caso de atentado al pudor de una mujer “idiota o demente”.

Según el plan de estudios vigente,<sup>24</sup> la carrera de Medicina de la UBA tiene una duración de 6 años y consta de tres ciclos: el Ciclo Biomédico, el Ciclo Clínico y el Internado Anual Rotatorio (IAR). El Ciclo Biomédico tiene una duración estipulada de 2 años y medio y se cursa en la FMed-UBA. Una vez aprobado el Ciclo Biomédico, los estudiantes pasan a cursar el Ciclo Clínico en distintas Unidades Docentes Hospitalarias (UDH), cuya duración es de 2 años y medio.<sup>25</sup>

En el próximo apartado, relato algunos sentidos en torno al aborto que se desprenden de la observación participante (Rockwell 1987) de las clases de “Obstetricia” y “Ginecología” en la UDH correspondiente al Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Dichas observaciones se llevaron a cabo durante el segundo cuatrimestre de 2018. En otro apartado, presento la mirada estudiantil a partir de entrevistas en profundidad realizadas a estudiantes de dichas asignaturas. Luego, presento algunos datos a partir de la observación participante de la cátedra libre “El aborto como problemática de salud pública”, y finalmente las conclusiones.

### **Enseñanzas acerca del aborto en las materias “Obstetricia” y “Ginecología”**

El Hospital de Clínicas es un hospital universitario perteneciente a la UBA, cuya historia se remonta a 1879. Se encuentra sobre la Avenida Córdoba, a dos cuadras de la FMed. Se trata de una institución de larga data en la que no sólo se realiza atención de la salud, sino que también se llevan a cabo actividades de docencia e investigación. Tanto “Obstetricia” como “Ginecología” son materias pertenecientes al último año del Ciclo Clínico, es decir, los cursantes de las mismas se encuentran próximos a recibirse.

Las enseñanzas sobre la interrupción voluntaria del embarazo en estas materias estuvieron profundamente atravesadas por los debates del proyecto de legalización del aborto en el Congreso, ya que las mismas se dictaron en los días y meses posteriores al rechazo del proyecto en la cámara de Senadores. De manera que, en las clases, aparecen constantemente sentidos en torno a la legalidad/ilegalidad de dicha práctica y la facilidad/dificultad para el acceso a la misma, cruzadas por las opiniones personales de los docentes:

<sup>24</sup> El plan de estudios de Medicina fue aprobado por Resolución del Consejo Superior de la UBA (Res. CS. 7591/2009) a fines del 2009, se puso en vigencia en 2010 y puede consultarse en: <http://www.fmed.uba.ar/grado/medicina/plan.pdf>

<sup>25</sup> Las UDH consisten en hospitales y clínicas, tanto públicas como privadas, de diversas zonas de la CABA y el AMBA que son asignadas a cada estudiante por la propia facultad, en base a las opciones proporcionadas por ellos. Las clases de las UDH suelen estar dictadas por algunos docentes de la FMed y principalmente por personal de planta del Hospital o Clínica correspondiente. Esto implica que gran parte de las materias de la carrera se cursan fuera de la facultad y que cada estudiante vivirá una experiencia educativa distinta, según la UDH que le toque.

Estoy formado para la vida, trabajo para la vida. Pero también tengo pacientes que se mueren por complicaciones de abortos, de manera que si la pregunta fuera estás de acuerdo con el aborto, probablemente la respuesta sería no, en cambio si me dijeran vos creés que el aborto tiene que ser legal mi respuesta es definitivamente sí. (...) Alcanza con que la paciente manifieste que ha sido violada. Si no manifiesta que ha sido violada, alcanza con nombrar el artículo donde dice que hay riesgos para la salud. (...) De manera que hoy, con bastante facilidad, la paciente puede hacerse un aborto no punible en Argentina (*Docente 1 [varón cis, responsable de cátedra], 14/8/18, clase inaugural de Obstetricia*).

Acá en Argentina respecto de clases sociales es muy heterogéneo. El sector alto va y paga y se hace un aborto. El sector bajo tiene todos los hijos aunque sean 10 y no tengan para comer. El sector medio paga o consigue las pastillas, tiene acceso... antes era más corriente encontrar casos de inserción de objetos o de clínicas carniceras... hoy en día como está la mano la gente no tendría por qué morir por un aborto. Las pastillas no te matan... (*Docente 3 [varón cis], 28/9/18, Seminario sobre aborto en Ginecología*).

En esta última cita, se puede advertir que además se realiza una generalización respecto de las decisiones y el acceso de las distintas clases sociales al aborto, generalización que no permite abordar la complejidad de esta práctica en nuestro país y que además soslaya los problemas de acceso a un aborto que tienen muchas personas gestantes. En este sentido, se refuerza la idea de que hoy en día cualquiera puede acceder a un aborto,<sup>26</sup> o que las clases “bajas” no quieren abortar, ideas que tampoco se ponen en discusión en clase.

Durante una clase en la que se trabajaron aspectos legales en “Obstetricia”, el docente planteó su opinión respecto de un caso en el que la menor tenía derecho a un aborto no punible, y esto suscitó una discusión en clase, cosa poco frecuente a lo largo de todas mis observaciones en esta UDH:

Docente 2: ¿Ustedes se enteraron que hace dos o tres días salió una noticia de un médico que está procesado porque no quiso hacerle un aborto a una chica que estaba violada? El tipo, el médico, es de Neuquén, no quiso hacer el aborto de la mujer violada y convenció a la chica para que tenga el embarazo y después ese chico lo dé en adopción, ¿sí? Si mirás el resultado, el resultado fue bueno...

Alumna: ¿Por qué fue bueno el resultado?

<sup>26</sup> Según el informe “Situación del aborto en Argentina”, elaborado por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) en octubre de 2016, el acceso al aborto en nuestro país, a pesar del marco legal, es similar a aquellos países donde la práctica se encuentra totalmente prohibida. Según el informe “El acceso al aborto en Argentina. Una deuda pendiente”, elaborado por Amnistía Internacional en 2017, los principales obstáculos para el acceso al aborto no punible en nuestro país son: la judicialización de los casos a pesar del fallo FAL de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, la criminalización y persecución de las personas gestantes, la violación del secreto profesional y el ejercicio abusivo de la objeción de conciencia. Ambos informes están disponibles en <https://bit.ly/2ULPjz> y <https://bit.ly/2HOEqc>, respectivamente.

Docente 2: Porque la chica no tiene las secuelas de haber tenido una interrupción, me refiero, voluntaria, de matar a un bebé ponele, y hay una familia que está contenta porque tiene un hijo adoptado.

Alumna: Quizás tiene la secuela de haber llevado un embarazo que no quería... Quizás lo tendría que decir ella si es bueno o no (*Registro de campo, clase sobre medicina legal en obstetricia 31/8/18*).

En este fragmento de clase, podemos ver cómo el docente equipara la interrupción voluntaria del embarazo con el asesinato de un bebé, aún en un caso que está amparado por el marco legal de nuestro país. En ese sentido, es pertinente recordar, como indican Mines y otrxs (2013: 145) “un embarazo no deseado no es un hijx, no es ni siquiera un chico o un bebé, porque un feto no es una persona”. Además, el docente refiere a unas supuestas secuelas post interrupción, como si se tratara de un hecho universal, cuando se trata de una situación social compleja que cada persona atraviesa de diferentes maneras.<sup>27</sup> Según Cohen (2013) y Foster (2018), las investigaciones muestran que no existe evidencia científica comprobable de estas secuelas y que, por el contrario, existen estudios que muestran que el aborto no aumenta el riesgo de problemas para la salud mental de la persona gestante, mientras que negarlo sí.<sup>28</sup> Es menester comprender que para muchas personas gestantes el aborto, lejos de ser un drama, representa un alivio, como indican Mines y otrxs (*op. cit.*).

Más adelante, en la misma clase, el docente volvió sobre esta misma idea de que un aborto en algunos casos representa “matar a un bebé” al referirse al proyecto de ley que se había estado discutiendo en el Congreso:

Discutimos que la paciente, viste que habían puesto primero la semana 12, después 14. Había un inciso que, si la paciente quería decidirlo después, es después. ¿Quién va a matar al chico a la semana 30? ¿Cómo lo van a hacer? No existe. No va a pasar nunca por más que salga la ley. (...) Cualquier neonatólogo en un parto de 24 semanas que sabemos que el 95% se muere va a intentar reanimarlo para salvarlo (*Registro de campo, clase sobre medicina legal en obstetricia 31/8/18*).

Así, pareciera que las enseñanzas implícitas en torno al aborto, es decir el *currículum oculto* (Jackson 1991), fueran que la importancia radica más en cómo se sienten lxs neonatólogxs frente a la situación que la decisión de la persona gestante respecto de querer o no continuar con un embarazo o incluso matar. A su vez, aparece fuertemente la idea de que la persona gestante podría estar mintiendo respecto de las consecuencias que el embarazo tendría sobre su vida o cómo es que llegó a estar embarazada, y que por ende son

<sup>27</sup> Al respecto, recomiendo la lectura de los informes de la línea “Aborto: más información, menos riesgos”, disponibles en <https://informacionaborto.blogspot.com/>

<sup>28</sup> Para seguir profundizando en la relación entre aborto y salud mental, además del artículo citado, recomiendo la lectura de los siguientes materiales de 2018 y los artículos que allí se mencionan: <http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/451-Salud%20Mental.pdf> [http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/442-Mental%20Health%20Issue%20Brief\\_Spanish.pdf](http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/442-Mental%20Health%20Issue%20Brief_Spanish.pdf).

lxs especialistas, en este caso lxs médicxs, quien deben determinar si esto es así y cómo proceder:

La ILE (interrupción legal del embarazo) habla de que si hay un peligro para la salud psicofísica de la madre, la paciente puede decidir la interrupción. La realidad es que el aborto hoy no es legal en Argentina. Ahora, vos tenés que demostrar que ese daño, sobre la salud psicológica, social, lo tenés que demostrar con un grupo de especialistas, no lo decide solamente un médico. (...) La guía dice esto, que no va a ser punible cuando el embarazo es producto de una violación. No cuando el embarazo era previo a la violación, ¿sí? (*Registro de campo, clase sobre medicina legal en obstetricia 31/8/18*).

En las citas que compartí en este apartado, se pone de manifiesto que en las clases de “Obstetricia” y “Ginecología” se enlaza al aborto con sentidos negativos y estigmatizantes. En lugar de enseñar los procedimientos requeridos para realizar un aborto, lxs docentes centran sus intervenciones en torno a la legalidad/ilegalidad de la interrupción voluntaria del embarazo.

### **La mirada estudiantil: de omisiones y demandas**

Al finalizar la cursada de ambas materias en el Hospital de Clínicas, realicé una serie de entrevistas en profundidad a 5 estudiantes pertenecientes a la misma cohorte<sup>29</sup>, quienes se ofrecieron voluntariamente, ya sea por interés en mi investigación o por cercanía dentro del aula. Todxs lxs entrevistadxs coincidieron en que el tratamiento de la temática durante su formación de grado ha sido insuficiente, sobre todo teniendo en cuenta que serán quienes deban garantizar este derecho como efectorex de la salud:

De aborto, que lo vamos a practicar y no se habla, no se plantea un debate. En un área de salud, donde son los hospitales en los que se haría. No se tocan todos esos temas. Lo que más me preocupa es que a la gente no le importa mucho (*Entrevista a estudiante 1, mujer cis, 24 años, noviembre 2018, la pregunta fue acerca de los contenidos que faltan en la carrera de medicina*).

Como en la investigación llevada a cabo por Mines (2015), lxs estudiantes entrevistadxs identifican omisiones en torno al marco legal actual respecto del aborto en Argentina y sobre todo en torno a la enseñanza de la práctica en sí, denuncian no haber recibido información suficiente respecto de cómo realizar un aborto seguro. En ese sentido, es posible vislumbrar cómo la práctica concreta de la interrupción voluntaria del embarazo forma parte del *curriculum nulo* (Eisner, 1985) o ausente de la carrera de Medicina: se habla acerca del aborto, pero no se enseña cómo realizarlo.

<sup>29</sup> La cursada de estas materias constaba de alrededor de 30-40 estudiantes

En obstetricia fue una exposición de qué es lo que se pueda hacer y qué no. Mis compañeros tuvieron que nombrar al fallo FAL para que se hable de eso. Después, los protocolos de interrupción legal del embarazo no se habla. Queda como “el aborto es legal en tales ocasiones”. (...) En salud pública había una médica familiar que nos contó el protocolo muy por arriba. No nos dio el material. (...) Nunca nos explican *(Entrevista a estudiante 4, mujer cis, 25 años, diciembre 2018)*.

En medicina legal, la clase era aborto desde medicina legal. (...) Fue una clase completamente desinformativa. No se habló del Fallo FAL. Sólo se habló de cómo era punible. No se habló de ILE. (...) Es la primera vez que me animé a hablar. Ese día me latió más fuerte el corazón. Nadie decía nada *(Entrevista a estudiante 3, mujer cis, 24 años, diciembre 2018)*.

En algunos casos, mencionan a docentes que particularmente han abordado la temática, sobre todo a partir del proyecto de ley por la legalización del aborto:

Tuvimos clase de ILE en medicina legal, el viejo habló muchísimo pero no dijo nada. (...) Habló de la vida, del valor de la vida, sus experiencias personales (...). En “Medicina Familiar” hablamos un montón. Se charló mucho sobre el protocolo del ministerio de salud, del proyecto de ley. Se nos invitó a ir a la marcha *(Entrevista a estudiante 2, varón cis, 24 años, diciembre 2018)*.

Algunxs de lxs estudiantes entrevistados manifiestan, a su vez, cierta preocupación por la falta de interés o de espacios para debatir respecto de estas temáticas dentro de la carrera. En particular, denuncian casos en los que algunos temas se mencionan a raíz de una intervención estudiantil y que, en ocasiones, las mismas desencadenan situaciones de violencia. A su vez, señalan cómo estas situaciones repercuten en el interés por participar en clase:

El tipo se puso medio violento. Respondía muy mal y no dejaba que la chica termine de hablar. No había forma. Terminó contradiciéndose a él mismo. (...) Dijo que él no había dicho que había dos finales felices. Nunca está bien obligar a una mujer a tener un bebé. Pero acababa de decir lo contrario, que había dos finales felices. (...) Yo al tipo no le iba a discutir ni en pedo porque después me iba a tomar *(Entrevista a estudiante 5, mujer cis, 27 años, noviembre 2018)*.

### **Organización para evitar la omisión**

Así como aquellxs estudiantes que en las clases demandan de sus docentes ciertos conocimientos, o plantean ciertos debates, existen también estudiantes que se organizan en torno a suplir una omisión que identifican en sus formaciones de grado. Este es el caso de la cátedra libre “El aborto como problemática de salud pública”, organizada por fuera de la currícula de la carrera por la Red de Estudiantes de la Salud por el Derecho a Decidir, la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir y la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito:

Acá surgió desde la red de estudiantes, como exigencia... hay un montón de información que nos están negando en la Universidad y sabemos que esa información está (*Representante de la red de profesionales por el derecho a decidir, 1er encuentro, noviembre 2018*).

Dicha cátedra libre comenzó a funcionar en la FMed-UBA en 2017, y al día de la fecha lleva tres cohortes. En 2018, segunda cohorte, la cátedra consistió en 4 encuentros a lo largo del mes de noviembre, en los que se trabajaron temas<sup>30</sup> como: aspectos legales en torno al aborto (ILE, causales, fallo FAL); procedimientos y protocolos para abortar, incluyendo al aborto medicamentoso con misoprostol, y experiencias de acompañamiento; la necesidad de incluir la Educación Sexual Integral (ESI) en la formación universitaria y debates en torno a los cuerpos gestantes. Respecto a este último, es menester considerar que la gestación no es una característica exclusiva de mujeres cis, sino que también existen identidades no binarias y transmasculinidades con esta posibilidad, elementos que desde la cátedra identificaron como parte del *curriculum nulo* de la carrera.

En estos encuentros, se criticó la formación recibida en la carrera respecto al carácter de saberes autorizados (Jordan 1993) que reviste la misma para la toma de decisiones respecto de los cuerpos de las personas que atienden. En este sentido, se planteó la necesidad de un aprendizaje en torno al respeto por la autonomía corporal de las personas con las que trabajan, algo que demandan no sólo para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, sino de toda práctica médica:

Nuestra intención no es sólo formarnos sino también discutir el modelo de formación que tenemos adentro de la facultad. Por eso tratamos que esta cátedra sea mucho de lo que a veces nos gustaría que sean nuestras cursadas regulares... Desde la cátedra lo que más nos interesa es poner en discusión nuestro rol como futuros profesionales de la salud, no sólo en relación a la práctica del aborto sino en relación a cualquier práctica. En relación a respetar la autonomía de las personas y no decidir sobre los cuerpos de las personas. (...) Poder salir de esta facultad que muchas veces nos hace creer que somos nosotres quienes decidimos sobre los cuerpos, sabiendo que no, que nuestro rol es acompañar... (*Representante de la red de estudiantes por el derecho a decidir, 1er encuentro, noviembre 2018*).

Esta mirada en relación con el respeto por la autonomía y las decisiones sobre el propio cuerpo también parecía estar presente en la discusión en la clase de medicina legal en “Obstetricia”, cuando la alumna le respondió al docente que la que debe decir si haber elegido no a abortar era un final feliz es la persona gestante.

---

<sup>30</sup> A modo de ejemplo, se puede ver el programa del año 2019, el cual se encuentra disponible en <https://bit.ly/2GqywzE>

### **A modo de cierre**

A partir de lo aquí expuesto, podemos reconocer la existencia de ciertas tensiones respecto de la formación en torno al aborto en la carrera de Medicina de la FMed-UBA.

Por un lado, existe una primera tensión entre el imaginario social que ubica principalmente a lxs médicxs como lxs encargadxs de garantizar el aborto en los centros de salud y la formación que la UBA les ofrece a lxs futurxs médicxs. El aborto aparece como contenido que no se da de forma completa y específica en la carrera de Medicina: se habla respecto de la legalidad o ilegalidad de la práctica, pero no se enseña cómo realizar un aborto.

En el mismo sentido, existe una tensión entre la expectativa estudiantil y lo que efectivamente se enseña en la carrera. Lxs estudiantes entrevistadxs denuncian que no reciben la formación suficiente para poder abordar esta problemática, tal como esperarían de su formación de grado. Mencionan la falta de práctica, de debates y de conocimiento de los procedimientos. Cuando aparecen estos temas, señalan la voluntad de docentes específicxs.

Es interesante notar cómo, a partir de la identificación de una omisión en la currícula, algunxs estudiantes, docentes y graduadxs se organizan con la intención de proporcionar aquello que la carrera no les da/dio. En los encuentros de la cátedra libre “El aborto como problemática de salud pública” se abordaron los procedimientos requeridos para realizar un aborto. Resulta preocupante que tales aprendizajes se realicen por fuera de la carrera de grado, en un espacio que no forma parte de la currícula oficial.

## Referencias Bibliográficas

- Cohen, A. (2013). "Still true: abortion does not increase women's risk of mental health problems". *Guttmacher Policy Review*, Vol. 16, Number 2. Acceso 26/7/19. Disponible en: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/gpr160213.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr160213.pdf)
- Eisner, E (1985). "Five basic orientations to the curriculum", en *The educational imagination: on the design and evaluation of school programs*. New York: Macmillan Publishing: 61-86.
- Foster D. G. *et al.* (2018). "Socioeconomic Outcomes of Women Who Receive and Women Who Are Denied Wanted Abortions in the United States." *Am J Public Health*. Mar; 108(3):407-413
- Jackson, PW (1991). *La vida en las aulas*. Madrid: Morata.
- Jordan, B. (1993). *Birth in four cultures. A Crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Ohio: WavelandPress.
- Mines, A. (2015). "La percepción de los/as estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre el tratamiento del aborto en la formación médica". *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, vol. 13, N° 1.
- Mines, A., Villa, G. D., Rueda, R., & Marzano, V. (2013). "El aborto lesbiano que se hace con la mano", en *Continuidades y rupturas en la militancia por el derecho al aborto en Argentina (2009-2012)*. *Bagoas-Estudios gays: géneros e sexualidades*, 7(09).
- Rockwell, E (1987). *Reflexiones sobre el proceso etnográfico*. México: DIE.
- Woods, P (1992). *La escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa*. Barcelona: Paidós.