

Ponencia en Diputados

Debate #Aborto2020

Mi nombre es Magui Fernández Valdez, soy parte del **Observatorio Nacional de Acceso al Misoprostol (MISObservatorio)**. Es una organización que se propone principalmente brindar información sobre los **avances científicos en torno al misoprostol**. Soy lesbiana y como lesbiana milito por la legalización del aborto y el acceso al misoprostol desde siempre, por eso para mí este es un momento muy importante en la historia de nuestra sociedad y nos da la posibilidad de que nos transformemos en una más equitativa.

Para comenzar, retomando lo dicho en las jornadas del día de ayer, **garantizar el derecho a la salud es una responsabilidad del Estado**. Si algo nos dejó claro esta pandemia es lo esencial que es el estado como garante de la salud de todas, todos y todes y no solo como garante y articulador de los dispositivos sanitarios sino también de **políticas públicas diseñadas y a disposición de la salud del pueblo** que transforman nuestro presente y nuestro futuro.

Es imprescindible que trabajemos en la **construcción de nuestra soberanía sanitaria** incorporando otras miradas, **miradas transfeministas** que nos permitan trabajar en políticas públicas alineadas con nuestra Ley de Identidad de Género, que **desbinaricen el sistema sanitario**. Es decir, **necesitamos un sistema sanitario y político que comprenda la multiplicidad de cuerpos e identidades con los que trabaja**.

Venimos hablando estos días de que la legalización del aborto descomprime el sistema sanitario gracias a la posibilidad de **garantizar el acceso a abortos de manera ambulatoria** y es central, como decía el Ministro de Salud ayer, no perder de vista que **esto es gracias al misoprostol**. Permítanme decir que me llena de orgullo poder decirle Ministro porque atravesar este momento tan difícil para la Argentina sin un Ministerio de Salud hubiese sido una tragedia. Retomando: **este medicamento es el único método que la Organización Mundial de la Salud y otros organismos recomiendan como seguro para usar de manera ambulatoria durante el primer trimestre**.

Desde 2005 la **OMS** lo incluye en su lista de **medicamentos esenciales**, es decir, que el misoprostol debe estar **disponible en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada y a un precio accesible**.

El **misoprostol** cambió hace muchos años el escenario en relación a la **reducción de los abortos inseguros**. Y si bien todavía hay mucho que trabajar sobre la difusión de información, esta historia no es nueva, no empezó ayer y hace ya mucho tiempo que la Organización Mundial de la Salud, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología y organismos nacionales e internacionales tienen esta perspectiva en relación a garantizar el derecho a abortos seguros.

El misoprostol es la herramienta que **facilita el acceso estos abortos seguros** y es imprescindible que nuestros diputades estén a la altura de este momento histórico, comprometidos con acceder a información fiable y científica sobre el tema. El conocimiento para muchas organizaciones es un derecho humano y no podemos seguir reproduciendo la lógica de la hegemonía médica y farmacéutica que han sabido sostener un cerco eficaz para impedirle a las personas con capacidad de gestar el acceso a esta información.

De acuerdo a las Actualizaciones Clínicas en Salud Reproductiva (IPAS,2020), **la efectividad del misoprostol es del 85% en abortos de primer trimestre cuando se lo utiliza correctamente**. Por eso cobra especial relevancia que la información científica y actualizada esté en un lenguaje comprensible y accesible para cualquier persona que quiera abortar, tanto sobre el procedimiento, como así también qué esperar del proceso, cómo es un aborto y las pautas de alarma. Desde el **MISObservatorio [hemos publicado un instructivo](#)** con toda esta información sistematizada al que pueden acceder en nuestras redes y web.

Por esto, les invito no solo a estar informades sino a pensar en **un estado que pueda proteger el acceso a este medicamento**. Es esencial la acción de un estado presente para garantizar que la **provisión de misoprostol no dependa de un grupo de empresas ni se comercialice en farmacias a precios tan elevados que lo vuelven inaccesible**. La industria farmacéutica es conocida por sus prácticas oligopólicas y monopólicas y por enfocarse en la ganancia y la ventaja en vez de en la salud.

La **producción pública de medicamentos es clave** para la construcción de nuestra soberanía sanitaria y es imprescindible desarrollar una acción paralela entre el fortalecimiento de los laboratorios públicos y medidas de control de precios e incidencia en la desmonopolización en el acceso a medicamentos.

En este punto no puedo dejar de mencionar la necesidad de que pensemos en el aspecto federal del acceso a abortos seguros cuando **actualmente en San Juan y Mendoza se encuentra prohibida la venta de misoprostol**. Esto vulnera el derecho a acceder a tecnologías de salud de quienes viven allí al prohibir la venta de un medicamento autorizado por la máxima autoridad nacional en la materia para su comercialización en todo el país.

Desde el **MISObservatorio** venimos haciendo un monitoreo en relación al **acceso al misoprostol** y su precio en farmacias y de acuerdo a un informe que publicamos en agosto de este año, **alrededor de 1,2 millones de mujeres no pueden afrontar los costos de una caja de misoprostol**. Una aclaración: como las series estadísticas están diseñadas con criterios binarios, este análisis es incompleto ya que no tiene en cuenta a las lesbianas, los varones trans, las personas no binarias y otras personas con capacidad de gestar y abortar.

Este dato no sólo nos habla de que la penalización del aborto no incide en la decisión que las personas toman sobre sus vidas sino que también es preocupante porque además da cuenta de **lo difícil que es acceder a un medicamento con un costo tan alto**. Esta fijación de precios se constituye en una herramienta de control sobre nuestros cuerpos y nos expone a prácticas inseguras y estigmatizantes.

Ayer Vilma Ibarra nos hablaba del grave problema que tenemos como sociedad en relación a lo invisibilizados que se encuentran los abortos clandestinos. Es imprescindible que nos demos una estrategia para revertir esto frente a una práctica que es parte de la vida cotidiana de las personas con capacidad de gestar. Una práctica tan histórica y tan cotidiana que todes tenemos experiencias en torno a abortos: porque abortamos, porque dimos información a quienes querían abortar, porque conocemos a alguien que abortó, o las muchas historias en las que seguramente pueden pensar cuando hablamos de aborto.

En esta historia que nos atraviesa colectivamente hemos construido saberes que hemos socializado entre pares. De hecho, **el descubrimiento del misoprostol se origina en el norte de Brasil a partir de la transmisión de información entre pares y experimentación con sus propios cuerpos sobre el efecto abortivo del misoprostol**.

Sabemos que **no solo las mujeres cisgénero son quienes abortan, también lo hacemos las lesbianas, los varones trans, las personas no binarias y cualquier persona con capacidad de gestar y abortar.** En este contexto creo que nos debemos como sociedad preguntar qué estrategias nos podemos dar para desjerarquizar el proceso por la legalización del aborto, y con esto me refiero no sólo al proceso de debate sino también al acceso efectivo a abortos seguros. **Nuestras existencias no son equivalentes ni equiparables y es imprescindible que nos preguntemos sobre las formas en las que accedemos y transitamos por las instituciones y la forma en la que jerarquizamos a las personas entre quienes tienen y carecen de información.**

En relación a la legalización del aborto, nuestra experiencia como lesbianas siempre estuvo ahí presente y no quiero dejar de nombrar a dos militantes entre muchas que aportaron mucho a cambiar los estándares del debate sobre aborto en Argentina. A **Lohana Berkins y a Vero Marzano y a la Línea Aborto: Más Información, menos riesgos** que **democratizaron el acceso a la información para tener abortos seguros con misoprostol en casa.** Información que popularizó una forma de abortar y ocasionó la baja en las cifras de internaciones por abortos, tal como mencionó ayer el Ministro de Salud.

Por todo esto, si hay una ocasión para sentarnos a repensar sobre cómo construir nuestra soberanía sanitaria es este 2020. Esperamos que ustedes, nuestros legisladores, desarrollen un debate acorde al momento histórico porque afuera hay una marea verde llena de potencia que espera por la conquista de este derecho. Estamos legislando en el país que tenemos para construir el que soñamos y nosotres soñamos uno con aborto para todes. Muchas gracias.

* Exposición ante el plenario de comisiones de Legislación General, Legislación Penal, Salud y Mujeres y Diversidad de la Cámara de Diputados de la Nación.
Buenos Aires, 2 de diciembre de 2020