

VINCULACIONES FEMINISTAS ENTRE SOCORRISTAS Y PROFESIONALES DE SALUD PARA AMPLIAR EL DERECHO AL ABORTO EN SAN JUAN. LA ANTESALA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY IVE

FEMINIST LINKS BETWEEN SOCORRISTAS AND HEALTH PROFESSIONALS TO EXPAND ABORTION RIGHTS IN SAN JUAN. THE PRELUDE TO THE IMPLEMENTATION OF THE IVE LAW

Yanina Iturrieta

Universidad Nacional de San Juan
Universidad Nacional de Córdoba
CONICET

Resumen

Previo a la legalización del aborto en Argentina a finales de 2020, algunas provincias del país garantizaban la práctica en el sistema de salud en ciertas circunstancias. En el resto de las provincias, entre ellas San Juan, quienes lo necesitaban se veían impedidas de acceder a abortos en el sistema de salud. Además de las circunstancias legales, en cualquier contexto existían múltiples dificultades para acceder a prácticas seguras de aborto. Tales condiciones impulsaron a los feminismos a organizar prácticas de acompañamiento, brindando información y cuidados a quienes necesitaron abortar. Con el advenimiento de la pandemia a comienzos de 2020, las dificultades de acceso al aborto se acrecentaron. Este artículo indaga las estrategias de socorristas y trabajadoras de salud durante ese período para generar una apertura en los servicios de aborto del sistema de salud sanjuanino y así federalizar el ejercicio de los derechos vigentes. Se adopta una metodología cualitativa desde un enfoque interpretativo que combina entrevistas a informantes clave con un trabajo etnográfico junto a militantes feministas y profesionales de la salud.

Palabras clave: Política de aborto; Socorristas en Red; profesionales de salud; pandemia; San Juan.

Abstract:

Previous to the legalization of abortion in Argentina at the end of 2020, some provinces of the country guaranteed the practice in the health system under certain circumstances. In the rest of the provinces, including San Juan, those in need were prevented from accessing abortions in the health system. In addition to the legal circumstances, in any context there were multiple difficulties in accessing safe abortion practices. Such conditions prompted feminisms to organize accompaniment practices, providing information and care to those who needed abortions. With the advent of the pandemic in the early 2020s, difficulties in accessing abortion increased. This article investigates the strategies of socorristas and health workers during that period to generate an opening in the abortion services of the health system of San Juan and thus federalize the exercise of existing rights. A qualitative methodology is adopted from an interpretative approach that combines key informant interviews with ethnographic work with feminist activists and health professionals.

Keywords: Abortion politics; Socorristas en Red; health professionals; pandemic; San Juan.

1. INTRODUCCIÓN

A cuatro años de la aprobación de la Ley 27.610 de acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo, revisar el proceso sociopolítico de legalización del aborto permite comprender de qué modo se ha ido reconfigurando esta práctica en el renovado escenario. En el caso de San Juan, el preludio a la legalización lo constituyó la apertura de servicios de aborto legal al comienzo de la pandemia, pero esta posibilidad estuvo dada, a su vez, por historias previas.

En este artículo abordo el modo en que las vinculaciones entre activistas socorristas y profesionales de la salud fueron dando lugar a determinadas estrategias que permitieron el establecimiento de los primeros servicios de aborto legal en San Juan a partir de junio de 2020, constituyéndose en el puntapié para federalizar derechos que estaban vigentes y en ejercicio en otras provincias del país. Considero que atender las condiciones que hicieron posible esta apertura puede colaborar en la comprensión de las potencialidades como las limitaciones actuales en el ejercicio de este derecho en el territorio

local. Y para ello resulta imprescindible tener en cuenta el carácter procesual de la legalización del aborto, enquistado en las luchas feministas que lograron sacar del silenciamiento esta práctica milenaria y ampliamente realizada.

En Argentina, especialmente a partir del último retorno democrático, los movimientos de mujeres, feministas y disidentes, conformaron una amplia transversalidad que, en ocasiones más y en otras menos articulada, organizada y estratégica, les permitió establecer diálogos con distintos sectores del Estado (Brown, 2020; Fernández Anderson, 2021; Tarducci, 2018) e impulsar el proceso de legalización del aborto (Michel & Navarrete, 2018). Dichos diálogos y vinculaciones, no exentas de conflicto, le fueron dando forma a la política de aborto. Por política de aborto no me refiero a únicamente a las acciones u omisiones estatales (Oszlak & O'Donnell, 1995) sino al proceso histórico que involucra múltiples actores que, desde diferentes posiciones y en desigualdad de condiciones, establecen un campo de lucha donde disputan la definición del contenido mismo de la política (Iturrieta, 2022, p. 2): las valoraciones y representaciones en torno a la práctica, las formas de resolución del problema, quiénes se incluyen en ellas y quiénes se excluyen. En este sentido, la política de aborto afecta las condiciones y posibilidades de la experiencia de abortar en contextos situados.

En las últimas décadas, particularmente en América Latina dado el carácter restrictivo de sus legislaciones sobre aborto, organizaciones feministas vienen elaborando formas de resolución estratégicas más allá del Estado, a través de líneas telefónicas de información sobre aborto seguro y propuestas de acompañamiento destinadas a personas que abortan de modo autogestivo con medicamentos, por fuera de contextos clínicos (Drovetta, 2015; Erdman, Jelinska, & Yanow, 2018; Fernández Vázquez & Szwarc, 2018; Mines, Díaz, Rueda, & Marzano, 2013; N. L. Vacarezza & Burton, 2023; Veldhuis, Sánchez Ramírez, & Darney, 2022; Vivaldi & Stutzin, 2021).

Entre estas organizaciones se encuentra Socorristas en Red, surgida en Argentina en el año 2012 e integrada por colectivas –como llaman las activistas a sus agrupaciones– con presencia en aproximadamente 50 ciudades del país. Sus activistas difunden información sobre cómo abortar con medicación de manera segura y desarrollan estrategias de acompañamiento a quienes están en situación de aborto (Burton, 2015; Grosso, Trpin, & Zurbriggen, 2014; Maffeo, Santarelli, Satta, & Zurbriggen, 2015). Desde un posicionamiento político feminista, buscan dar respuestas a necesidades concretas, pero al hacerlo ponen en ejercicio otros modos de pensar y existir que disputan sentidos y permiten diagramar otras trayectorias para transitar procesos de vida.

Atendiendo las desiguales condiciones y posibilidades para abortar en un país con diferencias regionales, políticas y culturales como Argentina (Ramos, Bergallo, Romero, & Feijoó, 2009; Ramos, Romero, Ramón Michel,

Tiseyra, & Vila Ortiz, 2020), la política socorrista ha impulsado a sus activistas a moverse en diferentes frentes de acción y con distintas estrategias. Una de ellas es la vinculación con profesionales de la salud con el propósito de ampliar el acceso a abortos legales y mejorar la atención sanitaria hacia quienes abortan (Fernández Vázquez & Szwarc, 2018; Grosso & Zurbriggen, 2016).

Situándonos en la provincia de San Juan, previo a la sanción de la Ley N° 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del embarazo (IVLE)¹ en diciembre de 2020, no existía protocolo de atención para abortos no punibles y se había decretado una restricción en la venta de misoprostol en farmacias, medicamento que se usa para inducir un aborto. Salvo en contadas ocasiones que mencionaré más adelante, el acceso a servicios de salud para la atención de abortos no punibles fue negado hasta el año 2020, en el marco de la pandemia y a partir de estrategias de articulación entre feministas y profesionales de salud.

Fue en el marco de las alianzas favorecidas por Socorristas en Red que, en 2018, la colectiva socorrista local llamada Las Hilarias impulsó el surgimiento de la Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir² de San Juan (Red de salud SJ). Desde ese entonces, las articulaciones entre socorristas y profesionales de la salud fueron atravesando distintas características en función del momento sociopolítico del proceso de legalización del aborto.

Esta vinculación se organizó, en un primer momento, sobre la base del acompañamiento feminista de abortos de Las Hilarias. Y, en caso de que fuera necesario, las profesionales de la salud locales garantizaban la atención pre y post aborto, pero sin conseguir habilitar espacios sanitarios institucionales que garanticen el acceso a la práctica. En un segundo momento, durante la pandemia de COVID-19 y a raíz de las condiciones que esta impuso a escala global, socorristas y profesionales de salud de todo el país elaboraron estrategias de articulación tendientes a sostener el acceso a abortos seguros y cuidados (Burton, 2023; Gudiño Bessone, Drovetta, & Rúa, 2023). En San Juan, estas acciones permitieron establecer la apertura de los primeros servicios de aborto en el sistema de salud. Por último, la articulación entre socorristas y profesionales de la salud en San Juan se vio nuevamente reconfigurada una vez sancionada la Ley IVLE, con nuevos desafíos para ambas organizaciones.

1 Voluntaria hace referencia a los abortos por demanda hasta las 14 semanas de gestación y Legal a los abortos que corresponden a causales de salud o violación. La Ley 27.610 incluye ambas modalidades, por plazo y por causales. Hacerlas explícitas es una apuesta de las organizaciones feministas por legitimar el alcance de la ley. Tomamos como propia esta estrategia.

2 Esta Red surge a nivel nacional en el año 2014 en el marco de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Reúne a profesionales de distintas disciplinas que garantizan derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos en el sistema de salud.

En este trabajo compartimos algunas estrategias desarrolladas por los feminismos en San Juan, particularmente por Las Hilarias Socorristas en Red y la Red de salud SJ, tendientes a ampliar la atención de abortos legales en el sistema de salud durante la pandemia. Para esto, en primer lugar, presentamos cómo las acciones feministas fueron incidiendo en el proceso de legalidad del aborto en la provincia, antes de la sanción de la Ley IVLE.³ En segundo lugar, presentamos las estrategias, tensiones y desafíos presentes en el momento de apertura de los primeros equipos de profesionales de la salud garantes de ILEs (equipos ILE) durante la pandemia que funcionaron en Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS). Por último, concluimos con unas breves reflexiones acerca del proceso de legalización del aborto en Argentina, sobre cuya base fue posible establecer acciones estratégicas en una provincia como San Juan, tornando posible las primeras experiencias de acceso al aborto legal previo a la sanción de la Ley IVLE.

2. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Este trabajo resulta de una investigación sobre feminismos, afectos y políticas de aborto en San Juan, desarrollado para mi tesis doctoral. En tanto investigadora y también como militante, ya que durante 10 años integré la organización Las Hilarias, este tema me implica en un posicionamiento teórico político comprometido tanto con la construcción de conocimiento científico como con los procesos y dinámicas sociales que busco comprender.

Desde este posicionamiento, analizo el proceso de legalización del aborto en San Juan tomando en cuenta el relato de sus protagonistas, situando la experiencia en su contexto y poniendo en relación los sentidos que se construyen a partir de la misma. Para ello adopté una estrategia metodológica flexible que involucró técnicas cualitativas y un enfoque interpretativo. Temporalmente, este trabajo se enmarca en el período que va de 2018 a 2020, coincidente con la consolidación de las articulaciones entre socorristas y profesionales de salud y con la apertura de espacios sanitarios para garantizar abortos en pandemia.

Realicé un trabajo etnográfico que implicó la participación en reuniones grupales con socorristas, con profesionales de la salud, y en talleres informativos sobre aborto coordinados por socorristas destinados a personas que necesitaron abortar. También realicé entrevistas en profundidad semi-estructuradas a personas que abortaron acompañadas por socorristas y/o en el sistema de salud, a profesionales de la salud del ámbito público que trabajaron

³ Una lectura de estas circunstancias ha sido incluida en un artículo previo sobre los primeros meses de implementación de la Ley IVLE en San Juan titulado (cita anonimizada).

en la atención aborto y a activistas socorristas de Las Hilarias. La selección de la muestra fue de tipo intencional, teniendo en cuenta la accesibilidad dada principalmente por mi posicionamiento en el campo político y feminista y por el vínculo que vengo sosteniendo con figuras claves que me facilitaron contactos.

Para desarrollar el trabajo etnográfico y las entrevistas, solicité el previo consentimiento voluntario de todas las personas que participaron, garantizando la confidencialidad y el anonimato, así como solicitando autorización para tomar notas y grabar las conversaciones. Las citas de entrevistas a profesionales de salud que incluyo en este trabajo corresponden todas a mujeres, trabajadoras de distintas localidades, servicios, y profesiones (trabajadoras sociales, psicólogas, médicas de familia y ginecólogas). Sin embargo, para evitar exponer su identificación, solo figura un nombre ficticio y el año de realización de la entrevista.

3. LA POLÍTICA OFICIAL DE ABORTO EN SAN JUAN

En diciembre de 2020 se aprueba la Ley de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo en Argentina, legalizando el aborto hasta las 14 semanas de gestación sin restricciones y, más allá de ese plazo, cuando el embarazo pone en riesgo la vida o salud de la persona gestante o cuando es producto de una violación. Hasta ese momento, y desde 1921, el Código Penal argentino establecía la penalidad del aborto a excepción de dos circunstancias: cuando está en peligro la vida o la salud de la “madre” y cuando el embarazo es producto de una “violación o atentado al pudor contra una mujer idiota o demente” (Artículo 86 Incisos 1° y 2° del CPA). Sin embargo, existían numerosas barreras que impedían el acceso al aborto en dichas circunstancias.

Frente a esto, fueron hilvanándose estrategias para ampliar el acceso a abortos legales, tales como las demandas de aborto de personas particulares que llegaron a instancias judiciales, hasta la creciente movilización y politización del asunto por parte de organizaciones de mujeres y feministas, que en conjunto fueron dando lugar al establecimiento de distintas normas jurídicas y procedimentales basadas en una interpretación amplia de las causales de aborto (Bergallo, 2016; Fernández Vázquez, 2017). Entre estas normas se encuentran el fallo “F., A.L. s/medida autosatisfactiva” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación sentenciado en 2012 y el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”, publicado en 2015 pero cuyas versiones anteriores datan del 2007.

Este tipo de normativas que implicó la ampliación del acceso al aborto en otras regiones del país, no tuvo correlato en San Juan. Es decir, San Juan no implementó ninguno de los protocolos nacionales de atención

de aborto, ni elaboró uno propio como lo hicieron otras provincias. Por el contrario, en el año 2012 estableció un decreto provincial (Ley 1133-Q, 2012) para restringir la venta de misoprostol en farmacias. Este decreto se suma a la restricción nacional de Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), ya que ambos limitan el uso de misoprostol exclusivamente a establecimientos asistenciales y a la venta bajo receta archivada. En 2018, cuando la ANMAT autoriza la venta al público de misoprostol bajo receta y en los casos de aborto que contempla la ley, en San Juan se puede sostener la restricción debido al decreto mencionado.

Como consecuencia, en la práctica médica se consolidó una concepción prohibicionista sobre la normativa de aborto, por lo que no se indicaba el misoprostol y quienes necesitaban abortar debían acudir a la compra informal, incluso a través de farmacias locales, o a otros procedimientos.

Y yo empecé a ejercer en la salud pública en el 2006, 2007. (...) Y bueno, en ese momento, cuando me hacían la consulta, lejos de imponerme en mi moral o de lo que yo podía pensar sobre el tema y la poca capacidad que tenía de conocimiento sobre el tema, sí, me animé a recetar. Receté muchas veces el oxaprost. Ya después vino el tema de la prohibición en San Juan y ya fue muy difícil poder ayudar a estar personas que me buscaban por eso. (Lorena, Profesional de salud, 2021)

Por otro lado, el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable es ejecutado desde la Dirección de Materno Infancia, caracterizado por la poca determinación a resolver las graves dificultades para garantizar el acceso a ligaduras y siendo sus primeras gestiones responsables de la prohibición de entregar dispositivos anticonceptivos intrauterinos (DIU) por considerarlos abortivos. Así se fueron conformando barreras materiales de acceso al aborto legal, como la falta de protocolos de atención de abortos no punibles y de profesionales con capacitación en dicha atención. Pero también barreras simbólicas, como la creencia difundida en el ámbito de salud de que el aborto estaba prohibido sin ninguna excepción.

- *¿Pero siguen el protocolo...?* - Seguimos el protocolo de la ley en cuanto a la ley de salud sexual y reproductiva, uno como profesional debe respetar... - *¿El protocolo de interrupción legal?*
- No, no, no, no... Eso no está vigente todavía, se está tratando, nosotros acá no se practica nada... El caso que hubo en el hospital Rawson fue por una cuestión de discapacidad, que la ley de discapacidad te ampara y por una cuestión de... en cuanto a lo social, de abuso que tenía la chica, por esos dos condicionantes

se practica, de lo contrario vos no podés realizar esa práctica, acá no se podría hacer ni en ningún hospital porque todavía no está aprobado nada. (Carla, Profesional de salud, 2018)

Cabe destacar que la negativa de las autoridades provinciales para conformar equipos ILE se dio también en los casos en que existía una disposición de profesionales a brindar el servicio.

Algunas de dichas dificultades se conocieron públicamente a raíz de los casos de niñas y adolescentes víctimas de violaciones que demandaron el acceso a un aborto entre 2018 y 2019.⁴ Lo que caracterizó a estos casos fue la indeterminación de las autoridades públicas para dar respuesta a las solicitudes; la mediatización con exposición violenta de aspectos de la vida personal de las implicadas; la intervención ilegal de personas contrarias al aborto para disuadir la solicitud de aborto, intervenciones que hasta el momento gozan de impunidad⁵; la internación prolongada de las niñas y adolescentes debido a la indeterminación y los obstáculos para que les practiquen el aborto; y los procedimientos irregulares de aborto no recomendados por organismos de salud (como el Ministerio de Salud de la Nación o la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS), tales como la administración de dosis diferidas, la realización de microcesárea o de legrados. Ante estas vulneraciones hubo distintas respuestas de las organizaciones feministas, exigiendo resolución a las demandas y el respeto de los derechos de las niñas y adolescentes.⁶

A la par de estos sucesos, y en el marco de los debates y movilizaciones por la legalización del aborto que tuvieron durante 2018, se iban afianzando los vínculos de los feminismos locales con organizaciones de otras regiones del país, conformándose una red de apoyo extensa que se mantuvo atenta y dispuesta a generar acciones a la distancia en cada uno de los casos mencionados. Además, las organizaciones feministas prestaron apoyo a los profesionales de la salud que buscaban garantizar el acceso al aborto, en medio de los múltiples ataques que recibieron por parte de grupos contrarios al aborto y de medios de comunicación.

4 Para ampliar ver <https://www.diariodecuyo.com.ar/sanjuan/Los-dos-antecedentes-de-aborto-legal-en-San-Juan-en-el-ultimo-ano-20191009-0016.html>

5 Para ampliar ver <https://www.diariodecuyo.com.ar/politica/Una-fiscal-no-sostuvo-la-apelacion-de-su-colega-y-los-pro-vida-fueron-desligados-20200807-0116.html>

6 Algunas de las declaraciones que pueden consultarse son el Comunicado de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir - San Juan (agosto de 2018), en <https://amnistia.org.ar/garantizar-derechos-es-respetar-la-vida-comunicado-de-la-red-de-profesionales-de-la-salud-por-el-derecho-a-decidir-san-juan/>; y el Comunicado en apoyo a la actuación de las autoridades judiciales y de salud de la Provincia de San Juan publicado por Juristas por la Igualdad y los Derechos Humanos en abril de 2019, disponible en <https://www.facebook.com/notes/717011082546830/>

Lejos de querer naturalizar estas violencias, lo cierto es que fueron sucesos que marcaron un punto de inflexión en la provincia. Luego de dichos eventos, profesionales de la salud de distintos rangos jerárquicos exigieron a sus autoridades apoyo institucional para garantizar los abortos legales. En concreto, solicitaron la implementación de un protocolo de actuación para casos que requieran una interrupción legal del embarazo.

En realidad San Juan no tiene protocolo, si tiene obligación de implementar lo que dice el código (...) Pero no desde el protocolo, porque no tenemos adhesión y se está trabajando en el protocolo provincial. - *¿Y qué tiene de diferente con el nacional?* - Primero, desde por lo menos hasta donde yo tengo conocimiento, primero la edad gestacional, desde qué momento, qué se le solicita a la persona que requiere una ILE, si es que se le solicita algo, y qué tiene que solicitar el profesional, qué estudio quiere solicitar. (Mariana, Profesional de salud, 2018)

Pese a las expectativas, no se logró que el Estado provincial elabore esta política, pero la situación en el sistema de salud cambió. Como relata una entrevistada: “estaba un poco más suavizada la situación dentro del hospital a partir de esa exposición mediática que hubo. Y ésta última, que fue ahora hace una semana, no se enteraron los medios de comunicación. Fue bastante expeditivo”. (Sara, Profesional de salud y Socorrista, 2021).

Por otro lado, las organizaciones feministas reconfiguraron un espacio local de articulación de acciones por el aborto legal, la Mesa por el aborto legal, para ayudar a resolver situaciones de aborto, así como para extender y profundizar el debate por la legalización en el ámbito público.

Las relaciones entre socorristas y profesionales de la salud también se afianzaron. Comenzaron a trabajar en conjunto, de un modo combinado y relativamente sencillo. Por un lado, las profesionales de la salud intervenían en el pre y post aborto, indicando y realizando estudios complementarios en los casos en que era necesario como, por ejemplo, facilitando una ecografía o análisis de sangre para quienes no podían calcular las semanas de gestación; atendiendo algunos casos en que el uso de medicación para abortar requería de seguimiento médico; o controlando que el aborto se produjo cuando, luego del procedimiento ambulatorio, las personas no podían confirmarlo. Por otro lado, las socorristas brindaban su acompañamiento en todo el proceso, manteniendo comunicación con las personas que abortan antes, durante y después del proceso.

Durante esta etapa se resquebrajó la posición hegemónica contraria a practicar abortos que sostenía el sistema sanitario y la provincia. Vale aclarar que este posicionamiento se apoyaba en una interpretación restrictiva del

Código Penal que pretendía habilitar el aborto en situaciones de violaciones solamente contra mujeres que sean “idiotas” o “dementes”. Esta perspectiva era opuesta a la interpretación amplia establecida en el fallo F.A.L., que indica que el aborto es legal en todos los casos en que el embarazo sea producto de una violación, y gracias a la cual varias provincias lograron habilitar la práctica en dichas circunstancias.

De este modo pudo instalarse la discusión en torno a las interpretaciones del marco legal del aborto en la provincia. Hacia dentro del sistema de salud, la diversidad de posturas respecto al aborto se puso de manifiesto generando varias tensiones que, en ocasiones, afectaron las relaciones laborales entre profesionales de la salud.

Por último, vale decir que en la práctica no existe un criterio común sobre los alcances de la causal salud, a pesar de que han sido explicitados por los distintos protocolos de aborto. En ellos se indica que la causal salud incluye toda afección o percepción de riesgo para la salud, entendida tal y como lo indica la OMS⁷, como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Pero aún en la actualidad existen distintas barreras que circunscriben la afección a lo físico y que obstaculizan el acceso al aborto en general cuando se trata de gestaciones de más de 14 semanas.

Situaciones como las mencionadas, que también tuvieron lugar en otras provincias, fueron foco de un amplio debate social. Sin desconocer la violencia generada sobre las protagonistas, se produjo cierta comprensión social respecto de quienes abortan, sus necesidades y demandas, otorgando legitimidad a la práctica. Esta “sensibilidad despenalizadora” (Socorristas en Red, 2018) fue erosionando la perspectiva prohibicionista que asimila el aborto a un crimen. Sin embargo, como he señalado en otros trabajos, también tiene un sesgo victimizante que concede mayor legitimidad a un aborto cuando quienes lo solicitan ocupan la posición de víctimas (Iturrieta, 2022).

De acuerdo con Didier Fassin “el cuerpo, enfermo o sufrido, está dotado, en estas situaciones, de una suerte de reconocimiento social que en última instancia se intenta hacer valer cuando todos los otros fundamentos de una legitimidad parecieran haber sido agotados” (2003, p. 53). Desde esta perspectiva, para merecer el derecho al aborto es necesario no solo que exista un cuerpo sufriente, sino que pueda ser reconocido como tal. Lo que lleva a una sobreexposición, física o a través de relatos, del sufrimiento, el dolor y la precariedad de la propia vida, que funciona como prueba ante las distintas instituciones y agentes (Fassin, 2003, p. 70). Esta forma de legitimidad da lugar a una dinámica particular en el acceso a abortos legales por causales (Fernández Vázquez & Szwarc, 2018) que se verá de forma recurrente en las experiencias de aborto en San Juan, incluso luego de aprobada la Ley 27.610.

7 <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

4. LOS PRIMEROS EQUIPOS SANITARIOS DE ABORTO LEGAL EN SAN JUAN

Las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) frente a la pandemia por Covid 19, implementadas en Argentina desde marzo de 2020, dificultaron el acceso al aborto. En provincias como San Juan, con serias dificultades para acceder a la práctica en el sistema de salud, las personas también se vieron impedidas para acceder a formas alternativas y autogestionadas de aborto debido a las medidas de aislamiento.

En este contexto, la OMS recomendó equilibrar la atención de servicios de salud ante la creciente demanda de atención relacionada con el Covid 19, manteniendo la atención de servicios esenciales.⁸ Apoyándose en esas directrices, el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), a través de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR), estableció la interrupción legal del embarazo como servicio de salud de emergencia y esencial (Valeria Isla, Comunicado dirigido a Referentes en Salud Sexual y Reproductiva, 25 de marzo de 2020).

Tras esta medida, determinadas alianzas que venían desarrollándose en diferentes regiones del país entre organizaciones feministas y trabajadoras estatales, encontraron respaldo para sostener los servicios de aborto existentes y “habilitar nuevos circuitos de acceso al aborto seguro” (Gudiño Bessone et al., 2023, p. 56). En San Juan, Las Hilarias y la Red de salud SJ, valiéndose de dichas alianzas, pudieron llevar adelante estrategias conjuntas que facilitaron la conformación de los primeros equipos locales de ILE.

Una de estas acciones fue la elaboración de un diagnóstico escrito sobre la situación de acceso al aborto en la provincia. A partir de este trabajo, las organizaciones establecieron una serie de comunicaciones con autoridades nacionales y provinciales con la intención de resolver los inconvenientes en dicho acceso⁹. Esto puso de manifiesto la gran vacancia en materia de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, llevando a las autoridades nacionales a requerir el cumplimiento de las legislaciones vigentes por parte de las autoridades provinciales.

A raíz de estas estrategias y bajo la presión del gobierno nacional, en mayo de 2020 se conformaron los primeros equipos de ILE en San Juan.

8 Ver <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>

9 Como iniciativa, integrantes de Las Hilarias y la Red de salud SJ elaboran una carta dirigida a autoridades de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, enviada por correo electrónico a fines de abril de 2020. En la misma informan la situación local y solicitan un encuentro para analizar posibles soluciones.

Los mismos funcionaron, en ese entonces, en tres CAPS ubicados en tres localidades diferentes, haciendo posible el acceso al aborto legal.

4.1 ESTRATEGIAS COLECTIVAS ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SOCORRISTAS PARA LA ATENCIÓN DE ABORTOS LEGALES EN SAN JUAN

Conformados los primeros equipos, socorristas y profesionales de la salud debían articular acciones para habilitar y sostener los circuitos de abortos legales. A continuación, analizamos algunas de ellas.

En principio, una particularidad a destacar del vínculo entre socorristas y profesionales de la salud es que, desde sus inicios y hasta fines de 2020, Las Hilarias no sólo promovieron la conformación de la Red de salud en 2018, sino que participaban de la misma. Compartían reuniones grupales, la elaboración de documentos, espacios de formación en atención de abortos, etc. Incluso, algunas profesionales se sumaron al socorrismo.

Bueno, yo contacto con socorristas, con Hilarias, desde 2015 más o menos, por situaciones que se presentaron en el hospital y que fueron un puntal las socorristas para poder resolverlo. Y en el 2020, a principios, creo que enero del 2020, un poco antes de la pandemia, me sentí convocada desde la posibilidad real de poder resolver estas situaciones que se presentaban en el hospital, que angustiaban muchísimo y que no se resolvían desde el sistema. O teníamos que hacer como muchos, a ver, cuestiones subversivas las llamaría, poder coordinar bajo cuerda, como si uno estuviese haciendo algo ilegal por una persona que necesitaba abortar y que desde las causales se justificaba. Al no encontrar respuesta y sentirme muy desgastada me sumé al socorrismo. (Sara, Profesional de salud y Socorrista, 2023)

Si desde 2018, socorristas y profesionales se organizaban de un modo combinado y sin superposiciones de tareas, con la implementación de las ILEs en 2020, las profesionales de salud comenzaron a trabajar en una atención más integral. Éstas ya no participaban solamente del pre y post aborto, sino que ahora establecían un espacio de consulta con las personas solicitantes, lo que desde el ámbito sanitario denominan asesoría. En este espacio, profesionales de la salud comparten información sobre cómo abortar y la indicación para acceder a la medicación. Cabe destacar que la mayoría de las personas que tuvieron acceso a ILEs atravesaban el primer trimestre de gestación. Más

allá de esas semanas las dificultades para acceder el aborto se agudizaban y suponían la expulsión de las personas del sistema de salud institucional.

En este nuevo escenario, las vías de acceso a ILE fueron pensadas en conjunto entre profesionales de la salud y socorristas. Lo que dio lugar a debates e intercambios sobre cómo proceder ante las diferentes barreras institucionales y en un contexto de pandemia.

Una de las estrategias iniciales apuntaba a la difusión de información sobre el marco legal del aborto y la línea telefónica dispuesta por el MSAL. Esta línea, un 0800 público y gratuito atendido por trabajadorxs del área de Salud Sexual, llegó a informar sobre las formas particulares de acceso al aborto de cada región del país. Además, quienes se comunicaban generaban un número de solicitud que permitía a las solicitantes y a las autoridades nacionales reclamar el acceso a la práctica conforme la ley, en los casos en que las provincias lo obstruyesen.

Esta información era compartida en las consultas médicas por los equipos de profesionales, así como en redes sociales de organizaciones feministas locales. Además, también se difundió la línea telefónica de Las Hilarias para ofrecer más apoyo. Esta línea informa sobre las opciones para abortar y además ofrece la participación en un taller informativo sobre aborto y el acompañamiento durante todo el proceso. Es la primera vía de contacto de las personas que quieren abortar con las socorristas y permite que quien se comunique encuentre un espacio donde poder expresar su necesidad.

En estas circunstancias, pocos fueron los casos de personas que accedieran por su cuenta a un centro de salud, es decir, lo que las profesionales llaman “demanda espontánea” para referirse a las solicitudes de personas que ante una necesidad directamente acuden al sistema sanitario sin reparar previamente a qué centro de salud acudir, a cuál no, y qué especificidades legales respaldan la atención de dicha necesidad. En su lugar, prevalece como modalidad el acompañamiento socorrista para quienes abortan en el sistema de salud de San Juan.

Este tipo de acompañamiento fue descrito por las socorristas como frustrante, intenso, incómodo, incierto y cambiante debido a la necesidad permanente de renovar estrategias para el acceso al aborto que de ningún modo significaban una garantía en el acceso. Una de ellas lo expresa así:

Creo que se debe a la sensación de estar como en un proceso de lucha diaria, de lucha cotidiana, en relación a la ruptura del pensamiento hegemónico, del modelo médico, de la forma del sentido común en relación a este tema que trabajamos. Eso es lo que no me gusta, esa sensación de frustración, y de por ahí estar remando en dulce de leche todo el tiempo, ¿no? Esa sensación de lucha en contra de los sentidos comunes que hegemonizan

la vida cotidiana. Las obstrucciones, es algo que me siento frustrada ¿no? La sensación de obstruir, de estar sintiendo que es un permanente y constante obstruir. Y cada paso de hormiga, un éxito, digamos, una sensación de haber ganado un montón. Las idas y vueltas, o sea, andar dos y retroceder tres. (Integrante de Las Hilarias, 2020)

En principio, las vinculaciones de socorristas se realizaron exclusivamente con aquellas trabajadoras estatales de salud que integraban la Red de salud. Pero de a poco fueron surgiendo articulaciones con profesionales de la salud no agrupadas en la Red de salud. Relaciones entre integrantes de espacios tan diferentes plantearon tensiones y desafíos. Mencionaré brevemente algunas de ellas.

Por un lado, algunas profesionales de salud cuestionaron el alcance de la causal salud, buscando restringirla a la presencia de una afección física. Por ejemplo, en ocasiones se dificulta el acceso a quien por condiciones socioeconómicas no podía continuar un embarazo. Esto generaba una fricción entre quienes integraban los equipos interdisciplinarios, que devenían en tribunales evaluadores de causales, a cargo de aprobar o rechazar la solicitud de aborto (Ramón Michel & Cavallo, 2018).

En aquellos casos donde se dificultaba el acceso por tratarse de embarazos de más de 12 semanas, costaba acordar formas de resolución. Aquí el énfasis de algunas profesionales privilegiaba los intentos por la vía de salud institucional, aunque constituyera un proceso burocrático y victimizante. En cambio, socorristas privilegiaban la búsqueda de alternativas autogestivas no institucionalizadas, pero más cuidadas con las personas que requerían el aborto. Se confrontaban dos argumentos que pugnaban entre el cuidado y la visibilización: por un lado, aprovechar situaciones de solicitudes de aborto para presionar el acceso en el sistema de salud y, por el otro, privilegiar el cuidado de la persona que requiere abortar y no exponerla a procedimientos hostiles.

Aunque mínimas, otras divergencias se dieron en torno a la información que se difundía sobre la forma de usar pastillas de misoprostol para abortar. En ocasiones, profesionales de la salud recomendaban un uso no correspondido con las recomendaciones de los protocolos de aborto de la OMS y del propio MSAL.

El requerimiento de la ecografía por parte de algunas profesionales para situaciones que no lo justificaban necesario también fue una constante. Se trata de una práctica que establece la ecografía como requisito rutinario, a pesar de que los protocolos nacionales desestiman ese uso. Esto no sólo dilata el acceso, sino que durante la realización de la ecografía se produce una escena susceptible de violencia que, a través de la imagen y el sonido, busca

representar “a los embriones y a los fetos como si pudieran ser entidades autónomas e independientes de éste (...) invisibiliza[ndo] el rol de la mujer” (N. Vacarezza, 2013, p. 213). A la par, y paradójicamente, tiende a imponer un vínculo entre el feto como “hijo” o “bebé”, constituyendo automáticamente a la persona embarazada en “madre” (Szwarc & Vázquez, 2018). En un trabajo reciente analizamos cómo esta operatoria puede afectar a las personas que deciden abortar, provocando miedo y culpa (Iturrieta, 2022).

Otras dificultades se relacionan con el acceso a la medicación. Dos situaciones tuvieron lugar entre los meses de abril y mayo de 2020. Una, se retuvo la medicación en el área de abastecimiento del Ministerio de Salud, siendo la persona a cargo de la dirección de Materno Infancia, área del que depende el programa de salud sexual y procreación responsable, la única autorizada para aprobar su expendio. Otra, cuando la medicación estuvo disponible en los centros de salud, fue el personal a cargo de las farmacias el que impedía su acceso. Por ejemplo, escondiendo o desechando esta medicación, solicitando autorizaciones extra para retirarla, realizando comentarios hostiles a las personas que van en busca del medicamento, etc. Aquí es necesario tener en cuenta el contexto de restricciones en la venta de misoprostol en farmacia.

Por último, hubo obstáculos relacionados con la pandemia. En este período, los esfuerzos sanitarios se enfocaron en la asistencia de personas con COVID, reuniendo personal de distintas áreas sanitarias y profesiones en este trabajo, dejando una cobertura mínima para la atención de otras necesidades. Sumado a esto, hubo pocos equipos ILE conformados casi exclusivamente por profesionales dispuestas a garantizar abortos y sin gran apoyo institucional. Esto, junto a una demanda constante y en un contexto de cambiantes restricciones a la circulación, implicaba que un mismo centro de salud debía atender a personas residentes de distintas zonas sanitarias y/o concentrar la atención de toda la zona, ante la ausencia de otro equipo que dé respuestas en la misma.

5. REFLEXIONES FINALES

El proceso sociopolítico de legalización del aborto no se desarrolló de modo homogéneo a lo largo del territorio argentino, sino que tuvo sus particularidades. Conocer tal complejidad permite comprender que las posibilidades y limitaciones en el ejercicio de derechos no son las mismas para todo el territorio, y que cualquier estrategia que pretenda implementarse debe tener en cuenta tales especificidades. La transversalidad de los activismos locales, autónomos, callejeros e institucionales, supieron aprovechar la oportunidad. Pero para ello tuvieron antes que reconocerse parte de esa

transversalidad, construir un sentido en común, e insistir en cada acción política, pese a las dificultades y la frustración. Así, las condiciones restrictivas para acceder a un aborto acrecentadas ante las dificultades de circulación durante la pandemia, el respaldo institucional a nivel nacional, la capacidad organizativa construida por las organizaciones feministas socorristas y de profesionales, entre otros factores, dieron forma a la apertura de servicios de aborto en San Juan.

Por supuesto, se trata de un proceso en desarrollo que plantea la necesidad de seguir siendo analizado en el escenario actual y ante los recientes cambios que trajo consigo la Ley IVLE. Este trabajo pretende ser insumo para la discusión, reflexión e incluso teorización acerca de las posibilidades y tensiones que se producen ante los cambios normativos, las circunstancias locales y las vinculaciones entre organizaciones afines. A cuatro años de la legalización del aborto, en un contexto atravesado por amenazas constantes a los derechos sociales, políticos y de género alcanzados, resulta imprescindible reflexionar sobre nuestros pasos para impedir los retrocesos.

Bibliografía

BERGALLO, Paola (2016). La lucha contra las normas informales que regulaban el aborto en Argentina. En R. Cook, J. N. Erdman, & B. Dickens (Eds.), *El aborto en el derecho transnacional. Casos y controversias* (pp. 187-217). México: Fondo de Cultura Económica.

BROWN, Josefina (2020). Del margen al centro. De la construcción del aborto como un problema social al aborto como un derecho (1983-2018). *Cuestiones de sociología*, (22), e095. <https://doi.org/10.24215/23468904e095>

BURTON, Julia (2015). *Un llamado que insiste: Notas sobre los socorristos en Argentina*. Presentado en XI Jornadas de Sociología de la UBA «Coordenadas contemporáneas de la sociología: tiempos, cuerpos, saberes». Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.academica.org/000-061/426>

BURTON, Julia (2023). ¿Necesitás abortar? Estés donde estés te acompañamos: pandemia y acompañamiento de abortos en la ciudad de Neuquén, Argentina, durante 2020. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 12(4), 64-84. <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1200>

DROVETTA, Raquel (2015). Safe abortion information hotlines: An effective strategy for increasing women's access to safe abortions in Latin America. *Reproductive Health Matters*, 23(45), 47-57. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.06.004>

ERDMAN, Joanna, JELINSKA, Kinga, & YANOW, Susan (2018). Understandings of self-managed abortion as health inequity, harm reduction and social change. *Reproductive Health Matters*, 26(54), 13-19. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1511769>

FASSIN, Didier (2003). Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia (T. de P. Vazquez, Trad.). *Cuadernos de Antropología Social*, (12), 49-78.

FERNÁNDEZ ANDERSON, Cora (2021). Abortion and Political Parties in the Southern Cone: Electoral Costs, Platforms, and Feminist Activists. En B. Sutton & N. L. Vacarezza (Eds.), *Abortion and Democracy: Contentious Body Politics in Argentina, Chile, and Uruguay* (1.a ed., pp. 29-50). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003079903>

FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, Sandra (2017). Políticas públicas difusas: La implementación de las consejerías pre y post aborto en Argentina. *RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 16(1), 87-98. <https://doi.org/10.15304/rips.16.1.3862>

FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, Sandra, & SZWARC, Lucila (2018). Aborto medicamentoso: Transferencias militantes y transnacionalización de saberes en Argentina y América Latina. *RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 12(12), 163-177. Recuperado de <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/280>

GROSSO, Belén, TRPIN, María, & ZURBRIGGEN, Ruth (2014). La gesta del aborto propio. En M. Bellucci (Ed.), *Historia de una desobediencia. Aborto y feminismo*. Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual.

GROSSO, Belén & ZURBRIGGEN, Ruth (2016). Coaliciones y alianzas entre activistas feministas y el sistema de salud: Relato de una experiencia situada en pos del derecho a abortar (2016) – REDAAS – Red de Acceso al Aborto Seguro de Argentina. Recuperado 19 de julio de 2024, de <https://redaas.org.ar/documentos-redaas/coaliciones-y-alianzas-entre-activistas-feministas-y-el-sistema-de-salud-relato-de-una-experiencia-situada-en-pos-del-derecho-a-abortar-2016/>

GUDIÑO BESSONE, Pablo, DROVETTA, Raquel, & RÚA, Agustina (2023). Acciones para el aborto seguro durante la pandemia: El caso de las prácticas de dos organizaciones de Argentina. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 12(4), 51-63. <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1199>

MAFFEO, Florencia, SANTARELLI, Natalia, SATTA, Paula, & ZURBRIGGEN, Ruth (2015). Parteras de nuevos feminismos. Socorristas en Red—Feministas que abortamos: Una forma de activismo corporizado y sororo. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 20(44), 217-227. Recuperado de <https://www.academica.org/florencia.maffeo/4>

MINES, Ana, DÍAZ, Gabi, RUEDA, Roxana, & MARZANO, Verónica (2013). "El aborto lesbiano que se hace con la mano". *Continuidades y rupturas en la militancia por el derecho al aborto en Argentina (2009-2012)*. 7(09). Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/4659>

OSZLAK, Oscar, & O'DONNELL, Guillermo (1995). Estado y políticas estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación. *Redes*, 2(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90711285004>

RAMÓN MICHEL, Agustina, & NAVARRETE, Sonia (2018). *La legalidad del aborto en la Argentina*. Buenos Aires: REDAAS. Recuperado de REDAAS website: <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/129-09.%20Legalidad%20del%20Aborto%20-%20ARM%20y%20SAN.pdf>

RAMÓN MICHEL, Agustina, & CAVALLO, Mercedes (2018). El principio de legalidad y las regulaciones de aborto basadas en los médicos. En P. Bergallo, I. C. Jaramillo Sierra, & J. M. Vaggione (Eds.), *El aborto en América Latina: Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras*. Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores.

RAMOS, Silvina, BERGALLO, Paola, ROMERO, Mariana, & FEIJOÓ, Jimena (2009). *El acceso al aborto permitido por la ley: Un tema pendiente de la política de derechos humanos en la Argentina*.

RAMOS, Silvina, ROMERO, Mariana, RAMÓN MICHEL, Agustina, TISEYRA, María Victoria, & VILA ORTIZ, Mercedes (2020). *Experiencias y obstáculos que enfrentan las mujeres en el acceso al aborto*. Recuperado de <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4580>

SOCORRISTAS EN RED (2018, abril 27). Declaración de la 7ma. Plenaria Nacional de Socorristas en Red -feministas que abortamos- en Argentina. Recuperado 19 de julio de 2024, de Socorristas en red website: <https://socorristasenred.org/declaracion-de-la-7ma-plenaria-nacional-de-socorristas-en-red-feministas-que-abortamos-en-argentina/>

SZWARC, Lucila, & VÁZQUEZ, Sandra (2018). "Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya": Tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (28), 90-115. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.06.a>

TARDUCCI, Mónica (2018). Escenas claves de la lucha por el derecho al aborto en Argentina. *Salud Colectiva*, 14(3), 425. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.2036>

VACAREZZA, Nayla (2013). Política de los afectos, tecnologías de visualización y usos del terror en los discursos de los grupos contrarios a la legalización del aborto. En R. Zurbriggen, C. Anzorena, & Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito (Argentina) (Eds.), *El aborto como derecho de las mujeres: Otra historia es posible* (pp. 209-226). Buenos Aires, Argentina: Herramienta Ediciones.

VACAREZZA, Nayla, & BURTON, Julia (2023). Transformar los sentidos y el sentir. El activismo cultural de las redes de acompañantes de abortos en América Latina. *Debate Feminista*, 66, 1-30. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.66.2409>

VELDHUIS, Suzanne, SÁNCHEZ RAMÍREZ, Georgina, & DARNEY, Blair (2022). Locating Autonomous Abortion Accompanied by Feminist Activists in the Spectrum of Self Managed Medication Abortion. *Studies in Family Planning*, 53(2), 377-387. <https://doi.org/10.1111/sifp.12194>