

Acciones para el aborto seguro durante la pandemia: el caso de las prácticas de dos organizaciones de Argentina

Actions for safe abortion during the pandemic: The case of the practices of two organizations in Argentina

Ações para o aborto seguro durante a pandemia: o caso das práticas de duas organizações na Argentina

Pablo Gudiño Bessone¹

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/ Centro de Conocimiento, Formación e Investigación en Estudios Sociales, Universidad Nacional de Villa María, Villa María, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0002-0525-5024>

 pablo.gbessone@yahoo.com.ar

Raquel Irene Drovetta²

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/ Centro de Conocimiento, Formación e Investigación en Estudios Sociales, Universidad Nacional de Villa María, Villa María, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0003-1931-546X>

 raqueldrovetta@yahoo.com.ar

Agustina Rúa³

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/Centro de Investigación y Transferencia Rafaela, Rafaela, Argentina

 <https://orcid.org/0000-0002-5497-2441>

 Agustina.rua.dm@gmail.com

Recepción: 10/07/23
Revisión: 26/10/23
Aceptación: 13/11/23

Resumen

Objetivo: abordar las acciones de acompañamiento a la interrupción legal y voluntaria del embarazo en el contexto de la pandemia por COVID-19 por parte de las organizaciones Socorristas en Red y la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir en Argentina. **Metodología:** se adoptó una metodología de investigación de tipo cualitativa con base en la realización de entrevistas en profundidad, semiestructurada, y cuestionarios de preguntas abiertas on-line orientados a conocer las experiencias de accionar de las integrantes de ambas redes respecto a los desafíos que significó la pandemia para continuar procesos de acompañamientos de abortos seguros. **Conclusión:** las medidas gubernamentales de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) llevaron a una profundización de la obstrucción de derechos con relación al aborto que agravó procesos de desigualdades y vulnerabilidades existentes. Sin embargo, la pandemia del COVID-19 obligó a reforzar una red de cuidados feministas orientada a garantizar políticas de atención y acompañamiento de aborto seguro.

Palabras clave

Aborto Inducido. Feminismo. Pandemias. COVID-19. Derechos Sexuales y Reproductivos.

¹ Doctor en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de General Sarmiento, Buenos Aires, Argentina; Investigador CONICET; Docente-Investigador, Universidad Nacional de Villa María, Villa María, Argentina.

² Doctora en Antropología Social, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; Investigadora CONICET; Docente-Investigadora, Universidad Nacional de Villa María, Villa María, Argentina.

³ Licenciada en Sociología, Universidad Nacional de Villa María, Villa María, Argentina; Becaria Doctoral CONICET.

Abstract

Objective: to examine the initiatives undertaken by the organizations *Socorristas en Red* and *Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir* in Argentina concerning the support and facilitation of legal and voluntary termination of pregnancy amidst the COVID-19 pandemic.

Methodology: the research employs a qualitative approach, relying on in-depth, semi-structured interviews, and online questionnaires. These methodologies were designed to capture the experiential insights of network members, shedding light on the challenges encountered during the pandemic in sustaining the provision of support for safe abortion procedures. **Conclusion:** the implementation of Social, Preventive, and Compulsory Isolation (ASPO) measures during the COVID-19 pandemic heightened infringements on abortion-related rights, exacerbating societal inequalities and vulnerabilities. However, the COVID-19 pandemic prompted the reinforcement of a resilient feminist care network dedicated to providing safe abortion services and supportive policies.

Keywords

Induced Abortion. Feminism. Pandemics. COVID-19. Sexual and Reproductive Rights.

Resumo

Objetivo: abordar as ações de acompanhamento desenvolvidas pelas organizações *Socorristas en Red* e *Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir* na Argentina para apoiar a interrupção legal e voluntária da gravidez no contexto da pandemia da COVID-19. **Metodologia:** foi adotada uma metodologia de investigação qualitativa baseada em entrevistas aprofundadas e semiestruturadas e em questionários on-line, com o objetivo de conhecer as experiências de ação dos membros de ambas as redes no que diz respeito aos desafios colocados pela pandemia para a continuação dos processos de acompanhamento do aborto seguro. **Conclusão:** as medidas governamentais de Isolamento Social, Preventivo e Compulsório (ASPO) levaram a um aprofundamento da obstrução de direitos em relação ao aborto, o que agravou processos de desigualdade e vulnerabilidade já existentes. No entanto, a pandemia da COVID-19 forçou o fortalecimento de uma rede de atendimento feminista voltada para a garantia de políticas de atenção e acompanhamento ao aborto seguro.

Palavras-chave

Aborto Induzido. Feminismo. Pandemias. COVID-19. Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Introducción

El Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) impuesto en Argentina a partir de marzo de 2020, en respuesta a la pandemia de COVID-19, determinó cambios profundos en las condiciones y estilo de vida de la población⁴. Las políticas sanitarias implementadas tuvieron un impacto directo en la sociedad, visibilizando estructuras de desigualdades y vulnerabilidades preexistentes. Si bien estas medidas se plantearon con el objetivo de mitigar el impacto epidemiológico de la pandemia, su implementación generó efectos directos e indirectos en los ámbitos de la vida social de la población con los mayores índices de precariedad y desigualdad socioeconómica. Ejemplos de ello fueron el incremento de las suspensiones y despidos laborales, la pérdida de ingresos económicos en los hogares y deterioro de las condiciones materiales de vida, sumado a la obligación de cumplir con el confinamiento y la cuarentena en situaciones de hacinamiento y crisis habitacional (1).

⁴ El 19/03/2020 se anunció desde el Ejecutivo nacional la vigencia del Decreto 297/2020, que establecía para toda la población una medida de cuarentena obligatoria ante la declaración de pandemia emitida por la OMS y los brotes de COVID-19 en Argentina. Se cerraron las fronteras aéreas y terrestres, se prohibió la circulación salvo para la compra de provisiones, se suspendió el transporte público, se multiplicó la presencia policial en las calles, se prohibieron las reuniones y eventos de cualquier tipo, se suspendió la apertura de comercios y actividades productivas (con excepción de las llamadas *esenciales*, cuyos trabajadores gozaban de permisos de circulación) y se realizó una intensa campaña de prevención y detección de casos.

En este contexto se profundizaron las desigualdades y brechas de género, dado que entre la población más afectada estuvieron las mujeres pertenecientes a grupos socioeconómicos vulnerables. Previo al escenario del COVID-19, las mujeres registraban menores tasas de participación laboral -en su mayoría vinculadas a la economía informal, sumado a un incremento del trabajo doméstico no remunerado-. Así, la crisis sanitaria llevó a la intensificación de la feminización de las tareas de cuidado. Esta problemática se vio reflejada tanto en las asimetrías de género al interior de los hogares, como en el involucramiento y protagonismo asumido por las mujeres en el espacio público en tareas relacionadas al trabajo social comunitario (2, 3, 4, 5, 6). El contexto de la pandemia implicó, además, un aumento de la violencia doméstica en el caso de las mujeres que se vieron obligadas a convivir con sus agresores durante la fase de confinamiento (7), y limitaciones en el servicio de salud mental de los centros de salud (8).

Asimismo, los servicios de anticoncepción y aborto se vieron afectados durante la pandemia, no solo por la sobrecarga del sistema de salud y la priorización de la atención de los casos de COVID-19, sino también por el confinamiento y la ASPO, que impedía a las mujeres acudir a hospitales y centros de atención primaria de la salud. La crisis sanitaria obligó a reorganizar el sistema de salud y a reducir la oferta de servicios de consejería abortiva y postaborto como consecuencia de la reasignación de espacios para cumplir con la atención y hospitalización de los casos derivados del COVID-19. Al mismo tiempo, varios factores contribuyeron al aumento de embarazos no planeados, desde la violencia intrafamiliar hasta la suspensión de los controles ginecológicos, las interrupciones en la provisión de métodos anticonceptivos, así como la escasez de personal de salud disponible para la atención (9).

El presente artículo se propone abordar las acciones de acompañamiento a la interrupción legal y voluntaria del embarazo desplegadas en el contexto de la pandemia del COVID-19 por parte de las organizaciones Socorristas en Red (en adelante SenRed) y la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. El objetivo es indagar sobre los nuevos circuitos de acompañamiento para el acceso al aborto seguro que emergieron en un escenario de restricciones sanitarias, atendiendo a la innovación y reconfiguración de las prácticas de atención extendidas por las redes feministas en plena pandemia. Buscamos comprender cómo ha sido posible sostener y ampliar ciertas acciones independientemente a las medidas de aislamiento, y qué modificaciones se implementaron al modelo de acompañamiento a mujeres embarazadas y personas gestantes que buscaron interrumpir un embarazo. Cabe señalar que, en Argentina, las políticas de acceso a la anticoncepción y al aborto estuvieron siempre condicionadas por el perfil de las instituciones hospitalarias y la diversidad de factores y actores que operan dentro del sistema de salud. En ese sentido, la pandemia no solo significó la gravitación de obstáculos para el acceso al aborto seguro, sino que también actuó como fundamento para vulnerar la posibilidad de realizar su ejercicio.

Metodología

En términos metodológicos, se trata de un abordaje cualitativo que involucró entrevistas semiestructuradas y en profundidad y cuestionarios de preguntas abiertas *on-line* a activistas de SenRed y de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, quienes residen en diferentes provincias y localidades del país. El marco temporal del estudio y relevamiento de campo fue entre 2020 y 2022. Las entrevistas se realizaron a través de las aplicaciones informáticas *Whatsapp* y la plataforma virtual *Meet*, mientras que los cuestionarios de preguntas abiertas se hicieron mediante la

aplicación *Google Forms*. Las preguntas se orientaron, fundamentalmente, a conocer aspectos relacionados con las prácticas de las activistas en el nuevo escenario determinado por las medidas de la ASPO y los desafíos de continuar brindando servicios de acompañamiento y aborto seguro en pandemia. La muestra constó de un total de 11 entrevistas virtuales – 5 entrevistas a activistas de Socorristas en Red y 6 a integrantes de la Red de Profesionales – que se obtuvieron mediante la técnica de bola de nieve. Las respuestas y testimonios recogidos a través de los cuestionarios on-line permitieron alcanzar a un total de 34 personas – 14 son activistas de SenRed y 20 integrantes de la Red de Profesionales de la Salud. Si bien los instrumentos para la realización de las entrevistas y cuestionarios on-line continuaron aplicándose durante 2022, cabe señalar que el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación fue un insumo fundamental que permitió continuar con el proceso de investigación en escenario de pandemia y fuera de él. Entre otras cosas, el contacto por intermedio de la virtualidad permite un relevamiento de casos con mayor distribución federal.

En el proceso de búsqueda de los testimonios de las y los trabajadores de la salud y las activistas, se siguieron los procedimientos éticos detallados en las reglamentaciones de la institución donde se inscriben las autoras y el autor (CONICET)⁵. En cada caso, se obtuvo el consentimiento informado con el objetivo de asegurar que los participantes comprendieran plenamente los aspectos relevantes del estudio y estuvieran de acuerdo en participar de manera libre y voluntaria. Se les explicó detalladamente los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, así como la confidencialidad de la información recopilada. Se les aseguró que su participación era voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias de ningún tipo. Se les brindó la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda antes de iniciar. Todos los procedimientos fueron llevados a cabo de acuerdo con los principios éticos establecidos y se respetaron los derechos y la dignidad de los participantes en todo momento. En las entrevistas, se obtuvo cada consentimiento de manera oral, y se registró en la grabación, mientras que quienes respondieron al cuestionario, lo explicitaron en el mismo.

Socorristas en Red y los desafíos de acompañar abortos seguros en pandemia

Socorristas en Red (feministas y transfeministas que abortamos) es una experiencia que surge de las actividades de la organización *La Revuelta* en Neuquén en 2011, y se fue extendiendo hasta convertirse en una red de alcance nacional (10). Actualmente está conformado por alrededor de 500 integrantes que participan a través de la articulación de 54 grupos y organizaciones feministas y transfeministas que acompañan e informan sobre el uso de medicamentos para el aborto seguro. Entre 2014 y 2019, según sus registros, abortaron 31.936 personas acompañadas de activistas en una estrategia basada en la aplicación del modelo de salud comunitaria y reducción de daños y riesgos. El colectivo, que tuvo una notoria expansión en los territorios tras los debates y rechazo a la Ley de IVE en 2018, propone una concepción alternativa del cuidado como eje de intervención y praxis feminista y en contraposición a una cultura heteropatriarcal de reproducción de las asimetrías de género. Las prácticas de cuidado feministas que proclaman las *Socorristas* involucran aspectos como el trato horizontal y la escucha atenta, el despliegue de afectos y empatías, y el acompañamiento situado para potenciar la toma de decisiones y el desarrollo de autonomía en mujeres que optan por abortar (11).

⁵ Documento CONICET: Principios éticos para el comportamiento del investigador científico y tecnológico (Resolución D. N° 540/2006) y documento CONICET: Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades (Resolución D. N° 257/2006).

Desde sus inicios, SenRed no solo favoreció a la construcción de prácticas colectivas de salud y cuidado, sino que también contribuyó a la disputa de sentidos y a la creación de otros significados sobre el aborto alejados de la dramatización, la culpa y el estigma (12, 13). Mediante estas formas de agenciamiento colectivo se pretendió instalar otros imaginarios y subjetividades sobre el aborto y la maternidad como opción. También, la posibilidad de transformar el aborto en un hecho colectivo alejado de la individualidad y soledad con la que comúnmente acontece y ocurre dicha práctica. La socialización de la experiencia del aborto con medicamentos y de forma autogestionada generó tensiones y disputas de saberes con la hegemonía del campo médico. Sin embargo, el *Socorrismo* siempre ha tendido a la construcción de vínculos y puentes con efectores/as de salud *amigables*, es decir, con quienes actúan de modo no punitivo y buscan garantizar el acceso a las prácticas de aborto seguro en hospitales y centros de salud.

Durante estos once años, el activismo socorrista se ha caracterizado por el despliegue de prácticas de acompañamiento situado y de afectación feminista (10, 14, 15, 16). Desde sus inicios, el colectivo buscó romper con las estructuras de sentimientos que, culturalmente, vinculan y asocian el aborto con el miedo y el trauma, y buscó construir otros imaginarios sobre el aborto basados en la lógica de la autodeterminación y el cuidado mutuo. Si bien SenRed surge en un contexto de restricciones legales a la interrupción legal del embarazo (ILE), ante la reglamentación de la Ley 27.610 la organización decide sostener su accionar y militancia considerando la permanencia de trabas que aún existen en la vigencia de la legislación que autoriza el aborto medicalizado en Argentina.

La dimensión operativa de SenRed se articula en torno a cuatro momentos. Un primer contacto telefónico entre quienes buscan abortar y las activistas donde se procede a generar una escucha atenta hacia quien llama, en la procura de calmar ansiedades, temores, angustias y dar seguridad (11). Allí, se pauta un encuentro presencial (segundo momento) en un espacio de circulación pública – plazas y espacios abiertos – que habitualmente llevan adelante dos activistas y al que asisten las personas que procuran interrumpir un embarazo y, en el caso que así lo deseen, personas de su confianza – parejas, amigas, familia. Estos talleres grupales tienen una duración aproximada de una hora y media y su propósito consta de dos actividades centrales: por un lado, la entrega de información detallada sobre el uso del misoprostol – solo o combinado con mifepristona –; por otro lado, se responden dudas e inquietudes que puedan surgir sobre el proceso autogestionado del aborto con medicamentos. Las instancias de reuniones grupales son claves para recolectar datos socioeconómicos y de la vida personal de las mujeres que consultan con el propósito de abortar. Se aplica un cuestionario denominado internamente como *protocola*, que posteriormente la activista completa una vez sustanciado el proceso de aborto. La información obtenida es luego instrumentada para la construcción de datos estadísticos sobre los acompañamientos socorristas y actuar como insumo básico para generar conocimiento sobre la eficacia y seguridad que ofrece el aborto con medicamentos.

Luego de los encuentros presenciales, en un tercer momento, las activistas de SenRed mantienen contacto telefónico con las mujeres que decidieron interrumpir un embarazo, para monitorear el proceso del aborto hasta su culminación. Finalmente, el contacto se mantiene durante la etapa postaborto, hasta aproximadamente dos semanas después de realizado, para acompañar su control con redes de efectores/as de salud y planificar, en el caso de las mujeres que así lo decidan, el uso de métodos anticonceptivos.

Cabe señalar que la tecnología farmacológica utilizada para el aborto comenzó a ser conocida en la región durante la década de 1980 (17, 18, 19, 20). Su modalidad de uso se emprendió de manera

clandestina e informal, ajustándose a prácticas de prueba y error, y paulatinamente fue transmitiéndose de boca en boca entre las mujeres que habían logrado abortar con medicamentos. En Argentina, las recomendaciones del misoprostol por parte de las *Socorristas* están de acuerdo con los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que destacó dicho medicamento entre los más seguros para tratar procesos de aborto autoinducido. El manual *Aborto Seguro* de 2003 – actualizado por última vez en 2022 – es utilizado por SenRed como base de sus protocolos para los abortos seguros. A través de un dispositivo en papel, y con un lenguaje comprensible, las activistas tratan de instruir a las mujeres y personas gestantes que consultan sobre el uso del misoprostol, facilitando de esta manera su ejecución e implementación de forma autogestionada (21).

La praxis de SenRed permite armar un corpus de prácticas traducible a un conocimiento colectivo, que se forma a partir del intercambio de testimonios y experiencias de mujeres que han pasado por procesos de aborto autogestionado y acompañamientos feministas (22). La socialización y circulación de estas experiencias se vuelve fundamental para solidificar argumentos de base empírica, en contraposición a aquellos discursos e imaginarios sociales que producen significados negativos sobre el aborto basados en prejuicios y en la producción subjetiva de miedos. Tanto en 2018 como en 2020, SenRed tuvo una participación activa en los debates por la Ley de IVE en Argentina (23). Sus intervenciones estuvieron dirigidas a la construcción de una sensibilidad despenalizadora, además de brindar datos estadísticos sobre los efectos de la medicación en mujeres que abortan de manera autogestionada y por fuera del sistema de salud.⁶

El estallido de la pandemia del COVID-19 obligó a modificar y adaptar las prácticas que venían sosteniendo las socorristas desde sus inicios. Para contrarrestar los obstáculos que implicaron las medidas de ASPO y la falta de oportunidades de encuentro presencial con las mujeres, la organización planteó como estrategia aumentar su presencia pública, profundizar las articulaciones con el sistema de salud, habilitar nuevos circuitos de acceso al aborto seguro y consolidar las redes establecidas con anterioridad a la situación de emergencia sanitaria. Como consecuencia de las normativas dictadas en marzo de 2020, se suspendieron los encuentros presenciales y fueron sustituidos por contactos a través de medios virtuales o videollamadas. Los resultados indican que, entre el 1 de marzo y 30 de julio de 2020, la estrategia funcionó y, durante el período de aislamiento, SenRed acompañó a 7.350 personas a acceder a un aborto seguro.

Las principales dificultades de la pandemia fueron las restricciones a los servicios de salud sexual y (no) reproductiva y la concentración/ reasignación de recursos humanos y sanitarios para la atención de casos de coronavirus. La insistencia del gobierno nacional y de los gobiernos subnacionales en la no circulación de personas y el confinamiento en los hogares – *Quedate en casa* – desincentivó a las mujeres a acudir a los servicios de salud por motivos de anticoncepción y aborto, sumado al agravante de la violencia familiar y el aumento en las tasas de embarazos no deseados como resultado de los abusos sexuales durante el aislamiento:

La pandemia generó mucha incertidumbre en las mujeres acerca de si se iban a garantizar los servicios de anticoncepción y aborto. No solo que se bajaron los profesionales que garantizaban las ILE, sino que los servicios de salud desinformaron que se trataba de servicios esenciales. (Florencia, activista de SenRed, Comodoro Rivadavia, Provincia de Chubut, 2021)

⁶ Resultados actualizados disponible en la web <https://socorristasenred.org/category/sistematizaciones/>

Muchas mujeres, por las restricciones a la circulación y por miedo a los contagios, no se acercaban a los centros de salud. Esto incidió en que tuvimos que derivar al segundo nivel de atención donde los abortos no son feministas ni cuidados por el sistema de salud. (Natacha, activista de SenRed, Cipolletti, Provincia de Río Negro, 2021).

Desde 2019, un número significativo de las organizaciones socorristas de las principales ciudades de país, comenzaron a ofrecer compensaciones monetarias a las activistas encargadas de atender la línea telefónica, con el objetivo de ampliar el horario de atención a 12 horas diarias, aumentando la disponibilidad y garantizando la atención a todas las llamadas recibidas, especialmente en territorios con un alto volumen de contactos. Esto permitió que durante la pandemia se intensificaran los trabajos en las líneas telefónicas, sumado a la difusión en las redes sociales de internet – Facebook, Twitter e Instagram– del hashtag *#EstamosCerca* con la intención de dar seguridad a la población respecto a la no suspensión de los procesos de acompañamiento. El *#EstamosCerca* no implicó la violación y ruptura de la cuarentena y las medidas de ASPO, por el contrario, significó un desafío para el activismo para pensar en una nueva ingeniería y corporeidad diferente que permita la continuidad de los acompañamientos a pesar del contexto sociosanitario y las restricciones de movimiento impuestas por las autoridades de gobierno. A raíz de esto último se decidió lanzar la campaña *Abortaste en cuarentena. Contanos tu experiencia* cuyo objetivo consistió en compartir testimonios de mujeres que interrumpieron un embarazo durante los primeros días de aislamiento para romper con las incertidumbres y temores que la propia pandemia provocó y hacerlas sentir aliviadas por la continuidad de los acompañamientos de socorristas.⁷

Durante las fases de confinamiento, quienes ocupaban el rol de telefonistas eran las encargadas de organizar la distribución de las solicitudes de acompañamiento, asignando dos o tres mujeres por cada acompañante. Ante la imposibilidad de realizar las reuniones de modo presencial, las mujeres contactaron con las activistas a través de la plataforma *Skype* y/o videollamada de *WhatsApp*. Para cada reunión se registró el día y la hora, priorizando, en algunos casos, la disponibilidad de consultas para situaciones particulares y específicas. El método de la videollamada suplantó a las reuniones presenciales y la decisión de incorporar la imagen en la comunicación telefónica se basó en la necesidad de ponerle rostro a la consulta: “para que ellas sepan con quiénes estaban hablando, y nosotras también” (Lidia, activista de SenRed, Córdoba Capital, Provincia de Córdoba, 2020).

El hecho de prescindir del encuentro presencial implicó la necesidad de agudizar la escucha, la sensibilidad y la apertura en el diálogo ante la ausencia de un cara a cara que pudiera propiciar mayores lazos de empatía y confianza. Si bien las tecnologías de la comunicación fueron un aporte sustancial para evitar la suspensión de los acompañamientos en pandemia, el escenario de la crisis sanitaria implicó un desbordamiento de tareas ante el aumento de desafíos y obstáculos que se presentaban a diario: “terminamos haciendo un montón cosas, corriendo con la urgencia de los tiempos, pero siempre con la convicción y la voluntad de seguir acompañando” (Carolina, activista de SenRed, Bariloche, Provincia de Río Negro, 2021). Finalmente, un tema fundamental que complementó el activismo de las *Socorristas* en pandemia fue la alianza sostenida con la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. Una acción prioritaria fue identificar a efectores/as de salud amigables dispuestos/as a garantizar el derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en el sistema de salud. Los vínculos de las *Socorristas* con esta red resultaron de vital importancia para acompañar el acceso a los abortos seguros:

⁷ Los testimonios pueden consultarse en <https://socorristasenred.org/estamos-cerca/>

La pandemia nos llevó a profundizar nuestras articulaciones con el sistema de salud para que todas las mujeres tengan turnos, órdenes y medicación, lo más rápido posible. También denunciarnos los lugares donde los abortos no se hacían y existía maltrato por parte de los equipos médicos. (Mónica, activista de SenRed, Tres Arroyos, Provincia de Buenos Aires, 2020)

Este tipo de acciones y articulaciones realizadas permitieron dar cuenta de un activismo feminista dinámico que visualiza la necesidad de actualizar y renovar estrategias para afrontar circunstancias adversas. La experiencia e infortunio de la pandemia llevó a reforzar la idea de una presencia permanente del activismo feminista en la procura de seguir visibilizando que el aborto es un evento más en la trayectoria obstétrica y reproductiva de las mujeres y que es un derecho esencial a cumplir, incluso, en un escenario de restricciones epidemiológicas y de limitaciones en las prestaciones sanitarias.

Contás con Nosotras: prácticas feministas en salud y acceso al aborto en escenario de crisis sanitaria

La diversidad de factores y actores que históricamente actúan en Argentina como obstáculos para el acceso al aborto legal y seguro llevó, en 2015, a la creación de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. Este grupo se caracteriza por su presencia y representación federal en diferentes ciudades y provincias, y está integrado por médicas generalistas y gineco-obstetras, trabajadoras sociales y enfermeras, cuyo objetivo y acción consiste en elaborar estrategias de acompañamiento para garantizar el acceso a la atención de los servicios de interrupción legal y voluntaria del embarazo en hospitales públicos y centros de salud. Los principales núcleos de actuación de quienes integran la Red son los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC), que funcionan como consejerías pre y postaborto. Allí, además de una atención basada bajo los parámetros de una interrupción legal, se brinda información segura para la realización de abortos con medicamentos y de forma ambulatoria, y se aplica el modelo sanitario de reducción de daños y riesgos en los casos de mujeres que se encuentran en condiciones clínicas estables (24, 25, 26).

La Red de Profesionales surge como un espacio de intersección entre la práctica médica y el activismo feminista donde la promoción del derecho al aborto supone el devenir de rupturas con los lazos de jerarquía y verticalidad que se dan cotidianamente en el ejercicio de la práctica médica asistencial (27). Las médicas que integran la Red disputan contra los significados culturales punitivos que produce el modelo médico hegemónico y sus efectos en las dificultades para acceder al aborto en el sistema público de salud. A menudo, el contexto institucional de los hospitales tiende a convertirse en un espacio de obstrucción de derechos y son frecuentes las situaciones en las que el uso abusivo de la objeción de conciencia se utiliza discrecionalmente, convirtiéndose en un obstáculo para la salud y la vida de las personas que desean abortar (28, 29, 30).

Las formas punitivas en que un sector de la medicina representa y significa el aborto están asociadas a un perfil conservador y autoritario que reproduce situaciones de violencia y opresión hacia quienes son usuarias de los servicios de salud. Por el contrario, quienes adhieren a un perfil de medicina con perspectiva de género y feminista entienden el aborto como un derecho a la ciudadanía sexual y (no) reproductiva, y como un problema de salud pública que afecta, principalmente, a mujeres inmersas en contextos y escenarios de desigualdad social. Las médicas de la Red desarrollan una mirada crítica

y reflexiva sobre las situaciones de violencia y obstrucción de derechos que se dan en el sistema de salud relacionadas con el androcentrismo cultural que impera tanto a nivel de la formación como en el ejercicio de la práctica médica concreta.

La Red de Profesionales es un claro ejemplo de la forma en que los actores forjan y construyen subjetividades críticas en el marco de sus interacciones con situaciones de vulnerabilidad e injusticia sociosanitaria. En este sentido, el accionar de la Red permite comprender el campo médico como un espacio atravesado por fisuras y una multiplicidad de miradas, donde la posición crítica de algunos de sus actores se orienta a transformar y competir por los significados culturales que afectan y rigen dicho espacio. Quienes se integran y comparten el espacio de la Red buscan romper con la hegemonía de las representaciones culturales punitivas que obstaculizan el derecho al aborto. Como proyecto ético y político feminista, la Red propone un modelo de medicina que ubica y conecta con las realidades territoriales, las desigualdades, así como con las situaciones de injusticia y desventaja estructural que afectan la salud y la vida de las mujeres.

En cuanto al aborto, la emergencia sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19 significó la modificación y restricción de los espacios de atención en salud, constituyendo una barrera y un impedimento más allá de los obstáculos existentes, como la objeción de conciencia y el conservadurismo médico que siempre se ha resistido a garantizar las demandas y prácticas de ILE/IVE. Para las profesionales de la Red, el escenario de pandemia contribuyó a resaltar el perfil biomédico y epidemiológico de la medicina, enfocando todo en la atención del coronavirus y restando importancia a la necesidad de vincular la salud con las realidades sociales y los problemas localizados y diferenciales poblacionales. De esta manera, la profundización de las discusiones motorizadas desde el espacio de la Red se orientó a exigir el reconocimiento del aborto y la salud sexual y (no) reproductiva como servicios esenciales y urgentes. Durante la pandemia, las oportunidades de acceder a asesoramiento escasearon, lo que redujo la cantidad de consultas y prestadores de salud disponibles: “En varios centros de atención primaria de la salud, los consultorios de ginecología se transformaron en salas para pacientes con riesgo de COVID dejando a las mujeres sin atención y sin servicios” (Trinidad, médica ginecóloga, Trelew, Provincia de Chubut, 2020). El grado de afectación en la población usuaria de los servicios fue diferente según los avances de la pandemia en los distintos territorios y sus características socioeconómicas. Las mujeres se vieron imposibilitadas a asistir a los centros sanitarios por miedo al contagio, aunque, principalmente, por la suspensión del transporte público y las normas impuestas por las medidas de ASPO. Lo cierto es que los protocolos nacionales destinados a enfrentar la pandemia no contemplaron la diversidad territorial y los impactos desiguales que generarían las restricciones al sistema de salud en las distintas realidades sociales y sanitarias locales.

La ILE y los servicios de aborto por causales siempre estuvieron atravesados por múltiples barreras, ya sea por dimensiones que atañen a lo legal e institucional; por obstáculos vinculados a las desigualdades territoriales y geográficas que afectan las oportunidades diferenciales para acceder al sistema de salud de manera inmediata; creencias religiosas que actúan como un obstáculo y conducen a un uso abusivo de la objeción de conciencia por parte del personal de salud. Estas barreras se profundizaron con la crisis sanitaria, y la sobrecarga del sistema de salud, en oportunidades, sirvió como excusa para negar la atención a las solicitudes de aborto: “Muchos consultorios no amigables se escudan en la emergencia sanitaria para limitar el acceso a la ILE” (Rebeca, médica generalista, Rosario, Provincia de Santa Fe, 2020); “Durante la pandemia los grupos anti derechos se afianzaron,

no olvidemos que la corporación médica es muy poderosa” (Camila, médica ginecóloga, Morón, Provincia de Buenos Aires, 2021).

Si bien la pandemia afectó la atención de los servicios de ILE/ IVE en todos los niveles del sistema de salud, para las médicas de la Red los mayores impedimentos estuvieron en la articulación con el segundo nivel de atención, considerando que los hospitales son los lugares con mayor concentración de médicos/as objetores/as, y donde se observa un perfil conservador muy marcado de la práctica médica: “Se han atendido menos demandas y en los hospitales, como en el que yo trabajo, todo el servicio de ginecología y obstetricia es objetor y fue difícil coordinar los acompañamientos de ILE” (Silvina, médica generalista, Río Tercero, Provincia de Córdoba, 2021). A esto se sumaron los problemas de derivación y articulación con el segundo nivel de atención en casos de embarazos que eran resultado de situaciones de violencia durante el confinamiento y con edad gestacional avanzada: “La situación era mucho más compleja, porque no era solamente un embarazo no planificado, eran embarazos que habían sido en contextos de violencia, con las mujeres llegando al consultorio en el segundo trimestre porque antes no habían podido venir” (Verónica, médica generalista, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2022).

La pandemia del COVID-19 exacerbó las desigualdades sociales, incluidas las vinculadas al género. Según las médicas de la Red, los efectos regresivos de las medidas ASPO fueron principalmente los obstáculos para acceder a los servicios de consejería, como consecuencia de las restricciones impuestas a la movilidad de las personas. Sin embargo, la pandemia implicó la implementación de nuevas estrategias y modalidades de atención encaminadas a garantizar la continuidad de las políticas de salud sexual y (no) reproductiva y el acceso a los servicios de aborto seguro. Ante los obstáculos de la crisis sanitaria, las médicas de la Red se dedicaron al desarrollo de propuestas transformadoras, para responder a las necesidades de las usuarias de los servicios de consejería y atender las demandas de ILE/IVE que se vieron afectadas por el aislamiento social y preventivo.

Entre las acciones más relevantes destacó la implementación de dispositivos como la telemedicina – consultas telefónicas y vía *WhatsApp* – para el mantenimiento de los servicios de consejería a distancia y encaminada a brindar instrucciones para la realización de abortos seguros con pastillas, así como la intensificación del uso de las redes sociales – Facebook e Instagram – para el suministro de información que facilite el contacto con los agentes y proveedores del sistema de salud que garantizan los servicios de ILE/ IVE. Al mismo tiempo, se trabajó en sostener y ampliar la articulación con organizaciones feministas y de la sociedad civil para responder a las demandas de anticoncepción y aborto en el territorio y tender puentes de acercamiento con el sistema de salud: “El apoyo entre colegas es fundamental, así como la actividad en las redes sociales como canal de comunicación con las usuarias” (Lorena, médica obstetra, Rosario, Provincia de Santa Fe, 2020); “La pandemia nos permitió articularnos como Red y fortalecernos en la creación de nuevos vínculos” (Gabriela, médica de familia, Córdoba Capital, Provincia de Córdoba, 2021); “Trabajamos en brindar un recurso actualizado y nos enfocamos en nuevas formas de llegar con información a las mujeres, enfatizando el uso del *WhatsApp*” (Eleonora, médica generalista de segundo nivel, Santa Rosa, Provincia de La Pampa, 2021). En 2021, y en plena pandemia, se creó la aplicación APP para celulares *Abortar en Red*, cuyo objetivo fue brindar información actualizada sobre el listado de efectores y equipos de salud disponibles por territorio que garantizaban los servicios de la ILE/IVE.

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 impactó directamente en la salud sexual y (no) reproductiva de las mujeres y obligó a revisar los perfiles y canales tradicionales de atención en medicina. En lo que comprende a la Red de Profesionales, la misma colaboró en la implementación de estrategias innovadoras en el proceso de atención médica, y profundizó en el desarrollo de un modelo feminista de salud atento a comprender los efectos sociosanitarios de las medidas de ASPO y evitar el reforzamiento de barreras que dificultan el acceso a los servicios de ILE/ IVE. El trabajo de la Red resultó crucial en la medida en que su perfil e identidad federal permitió visibilizar y atender los impactos diferenciales de la pandemia en los diferentes territorios como consecuencia de los problemas, ya existentes, relacionados con la oferta y el alcance de las políticas de salud sexual y (no) reproductiva a nivel nacional. Lejos de su excepcionalidad, el escenario de la pandemia invitó a pensar en la profundización de vínculos entre el feminismo y la práctica médica, y en una red de cuidados orientados a garantizar políticas de atención y acompañamiento en el acceso al aborto legal y seguro.

Consideraciones finales

Este trabajo tuvo como objetivo analizar los principales cambios y transformaciones que pusieron en práctica las organizaciones Socorristas en Red y la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir para enfrentar los obstáculos de la pandemia del COVID-19 y continuar con los acompañamientos y la atención del aborto seguro. La pandemia y su reflejo en la normativa del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) puso en riesgo el trabajo que venían realizando las activistas desde sus inicios, tanto a nivel de la militancia territorial como al interior de las instituciones de salud pública. La pandemia contribuyó a agudizar los obstáculos en el acceso a la ILE/ IVE por las restricciones de atención en el sistema de salud, sumado a los agravantes que generó el confinamiento en el caso de las mujeres víctimas de embarazos por abuso sexual. Sin embargo, se observa cómo la adversidad del contexto de emergencia sanitaria significó para las redes feministas el desafío de aplicar nuevas ingenierías asistenciales como el uso de videollamadas y telemedicina para acompañar procesos de aborto autogestionado y con medicamentos.

La solidez y el compromiso político-militante con el que ambas organizaciones venían trabajando previo al escenario de la pandemia, revelaron su rápida capacidad de adaptación a partir de la experiencia social acumulada para evitar la suspensión de los acompañamientos de aborto seguro durante el confinamiento y continuar con la prestación de servicios de consejería y salud sexual y (no) reproductiva independientemente de las restricciones que tuvieron lugar en el sistema de salud. Tanto Socorristas en Red como la Red de Profesionales desarrollaron un activismo dinámico que se reinventó y adaptó a situaciones inesperadas como las de la pandemia, priorizando las necesidades de las mujeres y personas gestantes que solicitaban el acceso a un aborto y luchando por el reconocimiento de los derechos a la ILE/ IVE como servicios esenciales de salud.

La pandemia del COVID-19 acentuó las barreras de acceso a la ILE/ IVE en Argentina y visibilizó situaciones de asimetrías de poder que se dan al interior del sistema de salud respecto a una cultura institucional de la práctica médica que se reproduce en su condición androcéntrica. No obstante, consideramos relevante y oportuno comprender las formas en que la pandemia posibilitó la consolidación y ampliación de conocimientos sobre prácticas y experiencias de aborto autogestionado y con medicamentos. También, la posibilidad de profundizar en nuevas líneas de investigación que aborden los vínculos entre feminismo y práctica médica y la reapropiación de las nuevas tecnologías de la comunicación para generar circuitos de acompañamiento en abortos seguros.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron a la concepción, análisis e interpretación de los datos, redacción, revisión crítica y aprobación de la versión final del artículo.

Editoras

Editora científica: Alves SMC

Editoras invitadas: Gaitan AC, Carneiro RG

Citas

1. Sousa LRM, Ditterich RG, Melgar-Quinõnez H. A pandemia de Covid-19 e seus entrelaçamentos com desigualdade de gênero, insegurança alimentar e apoio social na América Latina. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25(Supl. 1): e200651. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/interface.200651>
2. Ramacciotti K. Cuidar en tiempos de pandemia. *Descentrada. Revista Interdisciplinaria de feminismos y género*. 2020; 4(2): 1-9. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.11942/pr.11942.pdf doi <https://doi.org/10.24215/25457284e126>
3. Castilla M, Kunin J, Blanco Esmoris M. *Pandemia y nuevas agendas de cuidado*. Buenos Aires, Argentina: IDAES-UNSAM; 2020.
4. Goren N. *Desigualdades en el marco de la pandemia. Reflexiones y desafíos*. Universidad Nacional de José C. Paz; 2020. Disponible en: https://www.unpaz.edu.ar/node/3932?language_content_entity=es
5. Kessler G, Benza G. El impacto del Covid-19 en América latina. En: Kessler G, Benza G. *La ¿Nueva? Estructura social de América Latina. Cambios y persistencias después de la ola de gobiernos progresistas*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI; 2021.
6. Pautassi L. La centralidad del derecho al cuidado en la crisis del COVID-19 en América Latina. *Oportunidades en riesgo. Ius et Veritas*. 2021; (61):78-93. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/23075> doi <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202002.005>
7. Argentina. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. *Medidas en materia de género y diversidad en el marco de la emergencia sanitaria*, Documento electrónico. 2020 [citado en 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/generos/medidas-en-materia-de-genero-y-diversidad-en-el-marco-de-la-emergencia-sanitaria>
8. Bang C, Lazarte V, Cháves A, Casal M. *Prácticas de salud/salud mental y producción de cuidado durante la pandemia de Covid-19*. *Saúde em Debate*. 2022; 46:p.194-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E113>
9. Sy A, Moglia B, Derossi P. 2021. Todo se transformó completamente: experiencias de atención a la pandemia de covid-19 en el ámbito de la salud pública. *Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]*. 2021; 26(2):60-72. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33077> doi <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.33077>
10. Grosso B, Trpin M, Zurbriggen R. *Políticas de y con los cuerpos: cartografiando los itinerarios de Socorro Rosa (un servicio de acompañamiento feminista para mujeres que deciden abortar)*. En: Fernández A, Siqueira Peres W (Eds.). *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Biblos; 2013.
11. Burton J, Peralta G. Un aborto feminista es un aborto cuidado: Prácticas de cuidado en el socorrismo patagónico. *Revista Estudios Feministas*. 2021; 29(2): e70809. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/70809> doi <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n270809>
12. Santarelli N, Anzorena C. Los socorrismos y las disputas de sentido sobre el aborto voluntario. *Consideraciones teóricas desde una perspectiva del feminismo crítico*. *Descentrada*. 2017; 1(1): e008. Disponible en: <https://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe008>
13. Morales GM. *Mujeres que acompañan a mujeres. Experiencias, sentidos y prácticas de Socorro Rosa Córdoba [Tesis]*. Córdoba: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba; 2019. Magíster en Intervención e Investigación Psicosocial.
14. Expósito J, Colombatto B, Belfiore D. *Feministas que abortamos: Afectos resistentes a las subjetividades neoliberales*. *RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*. 2018; 11(11):67-83. Disponible en: <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/192>

15. Zurbriggen R. Abortar y acompañar a abortar. Armándonos vidas activas feministas afectadas. En: Fundación Soberanía Sanitaria (Comps.). Salud feminista: Soberanía de los cuerpos, poder y organización. Buenos Aires: Tinta Limón; 2019.
16. Rúa A. Construcción de conocimiento sociológico desde posiciones subjetivas afectadas: activismo abortero e investigación etnográfica. III Jornadas de Sociología de la UNMDP - Pensar la Sociología en Tiempos de Emergencia; La Plata; 2023.
17. Barbosa RM, Arilha M. A experiência brasileira com o Cytotec. *Revista Estudos Feministas*. 1993; 1(2): 408-417. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16073>
18. Bugalho A, Bique C, Almeida L, Faúndes A. The Effectiveness of Intravaginal Misoprostol (Cytotec) in inducing Abortion after Eleven Weeks of Pregnancy. *Stud Fam Plann*. 1993; 24(5):319-323. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8296333/> doi <https://doi.org/10.2307/2939225>
19. Mines A, Díaz Villa G, Rueda R, Marzano V. El aborto lesbiano que se hace con la mano. *Continuidades y rupturas en la militancia por el derecho al aborto en Argentina (2009-2012)*. Bagoas. 2013; 7(9):133-160.
20. Mateo N. La construcción social del misoprostol en el laboratorio: de su inscripción como protector gástrico a su reconstrucción como fármaco abortivo. *Redes*; 2022; 28(55):1-28. Disponible en: <https://revistaredes.unq.edu.ar/index.php/redes/article/view/208/283> doi <https://doi.org/10.48160/18517072re55.208>
21. Drovetta RI. Safe abortion information hotlines: an effective strategy for increasing women's access to safe abortions in Latin America. *Reproductive Health Matters*. 2015; 23(45):47-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2015.06.004>
22. Szwarc L, Maffeo F, Fernández Vázquez SS. (2022). Aportes de los activismos feministas y LGBT+ en Argentina a la construcción de una salud feminista. *Revista de Historia*. 2022; (23):205-229. Disponible en: <https://revela.uncoma.edu.ar/index.php/historia/article/view/4521/61523>
23. Dulbeco P et al. El aborto en el Congreso: Argentina 2018-2020. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4632>
24. Drovetta RI. Profesionales de la salud y el estigma del aborto en Argentina: El caso de la "Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir". *Revista Salud Problema*. Julio-diciembre 2018; 12(24):13-35. Disponible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/594>
25. Morales M, Querro R. Los profesionales de la salud y el aborto. Informe final de investigación Becas Ramón Carrillo-Arturo Oñativia Ministerio de Salud de la Nación. Católicas por el Derecho a Decidir. Córdoba. Año 2007/2008. Inédito.
26. Fernández Vázquez S. Políticas públicas de aborto en transición: de las consejerías pre y post aborto a las interrupciones legales del embarazo en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Revista de Bioética y Derecho*. 2018; (43):145-160. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/21639> doi <https://doi.org/10.15304/rips.16.1.3862>
27. Gudiño Bessone P. De chaquetas blancas y pañuelos verdes. Feminismo y práctica médica en el acceso a la interrupción legal del embarazo. *XV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población - Escenarios para la pospandemia: nuevas subjetividades, cuidados y políticas en salud*. Buenos Aires; 2022.
28. Irrazábal G, Belli L, Funes M. Derecho a la salud versus objeción de conciencia en la Argentina. *Revista Bioética*. 2019; 27(4):728-738. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/119568/CONICET_Digital_Nro.2182bfd8-e78d-4ed6-98a0-8b2a8e9d1f22_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
29. Deza S. Gobierno del cuerpo de las mujeres: protocolos de aborto y objeción de conciencia. *Perspectivas Bioéticas*. 2015; 20(37):76-88. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/77764328/119.pdf>
30. Vaggione JM, Puga M. La política de la conciencia. La objeción como estrategia contra los derechos sexuales y reproductivos. En: Vasallo M (Ed.). *Peripicias en la lucha por el derecho al aborto*. Córdoba: Católicas por el Derecho a Decidir; 2013. p. 93-138.

Como citar

Bessone PG, Drovetta RI, Rúa A. Acciones para el aborto seguro durante la pandemia: el caso de las prácticas de dos organizaciones de Argentina. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2023 out./dez.;12(4):51-63 <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1199>

Copyright

(c) 2023 Pablo Gudiño Bessone, Raquel Irene Drovetta, Augustina Rúa.

