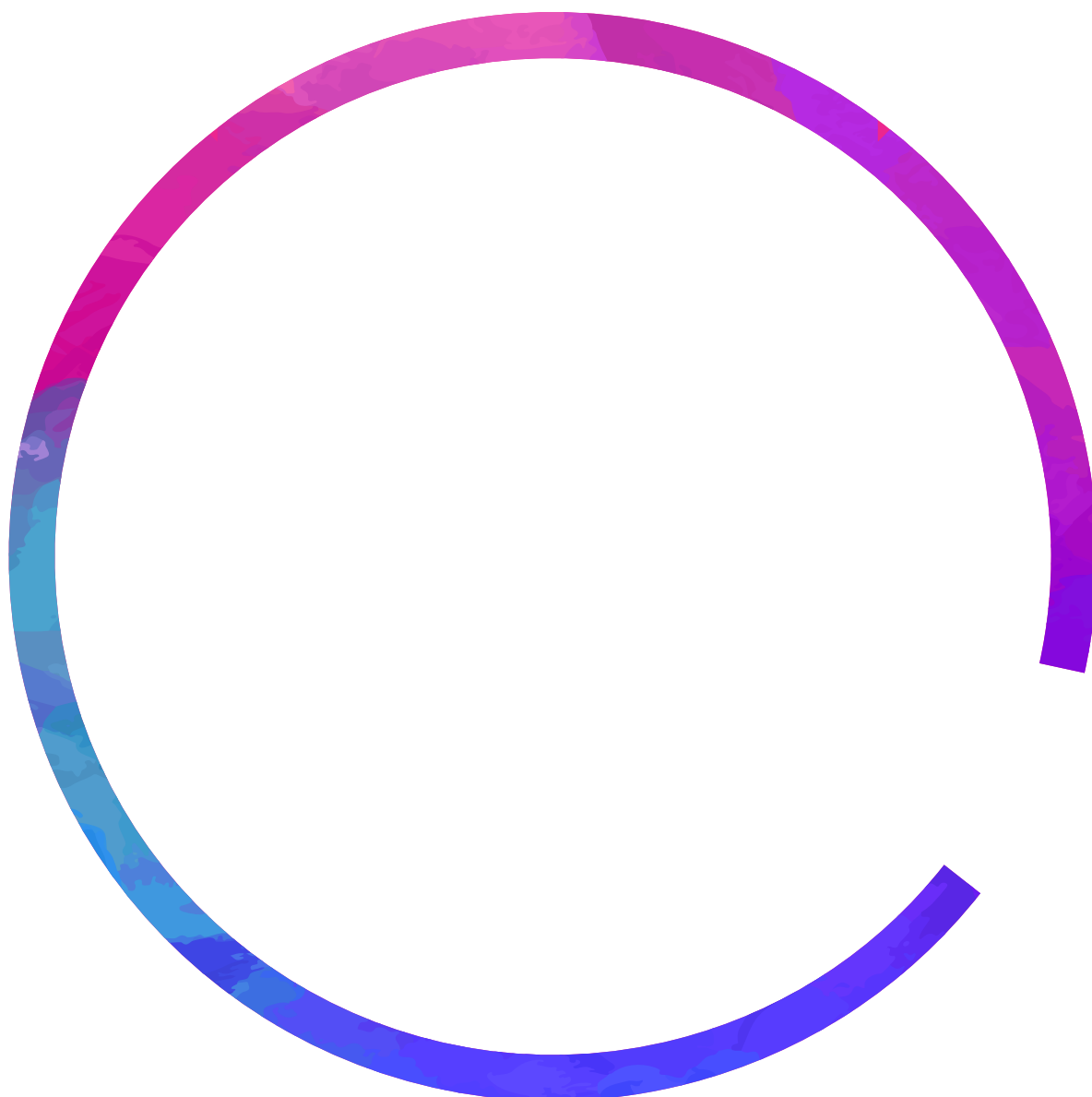




EL DERECHO A ABORTAR
ES LEY EN ARGENTINA

MALAS PRÁCTICAS

Experiencias sobre acceso
a interrupciones
de embarazo.

Registro entre enero y agosto 2021.



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)



MALAS PRÁCTICAS

Introducción

En Argentina, la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)¹, que se aprobó el 30 de diciembre de 2020, tiene por objetivo regular el acceso a esta práctica y a la atención postaborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos.

El marco normativo que dispone es un régimen mixto que combina plazos y causales. Por un lado, incorpora la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 inclusive del proceso de gestación (14 semanas y 6 días). El carácter de voluntario significa que la persona que solicita acceder a un aborto no tiene que dar motivos sobre su decisión al personal de salud que interviene. Por el otro, a partir de la semana 15 de gestación, mantiene, actualizadas, las causales ya previstas en el Código Penal de la Nación desde 1921 y los lineamientos fijados por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el fallo “F.A.L. s/medida autosatisfactiva” del 13 de marzo de 2012. Es decir, sigue rigiendo el aborto por causales de forma similar a como estaba regulado previamente (para los casos de peligro para la salud o la vida de la mujer o persona con posibilidad de gestar y para los casos de violación).

Esta ley es el resultado de años de lucha persistente y obstinada de un amplio y heterogéneo movimiento que se aglutinó alrededor de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y que supo construir la llamada Marea Verde. La Ley 27.610 presenta nuevo momento en relación al aborto en Argentina, un nuevo contexto ante el cual desde *Socorristas en Red, feministas que abortamos* (en adelante SenRed) nos propusimos y proponemos intervenir, adaptando y modificando estrategias para seguir acompañando. El abanico de posibilidades se amplía para las personas que deciden abortar, por eso también es necesario dar a conocer la ley, hacerla accesible y exigir su aplicación en todo el territorio nacional.

El material que se ofrece en estas páginas se asienta en una serie de informes que dan cuenta de algunos acompañamientos realizados por Socorristas en Red en contacto con el sistema de salud a partir de la promulgación de la Ley 27.610.

¹. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

¿Cómo se produjo este documento?

Como parte de la decisión de hacer vivir la ley, desde Socorristas en Red realizamos una convocatoria a las colectivas que la integran con el objetivo de conocer algunas situaciones en las que se hayan vulnerado derechos en el acceso a las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) y a las Interrupciones Legales del Embarazo (ILEs) en el sistema de salud, es decir, el incumplimiento de algún artículo de la Ley 27.610 o de alguna de las disposiciones que establece el protocolo que lo reglamenta (Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, 2021)². Los registros dan cuenta de acompañamientos realizados por siete colectivas en diferentes regiones del país: Socorro Rosa Santiago del Estero, Acuerpando (Valle de Calamuchita - Córdoba), Las Hilarias (San Juan), La Revuelta (Neuquén), Bahía Rosa (Bahía Blanca- Buenos Aires), Socorro Rosa Costa del Uruguay (Entre Ríos), Las Rudas (Villa Mercedes - San Luis), durante los primeros ocho meses del año 2021.

Las experiencias de estos y otros acompañamientos realizados por SenRed posibilitan un cúmulo de información sobre el acceso a las IVEs e ILEs. Los nombres de las personas que protagonizan estos relatos son ficticios; sin embargo mantuvimos los nombres de los centros de salud u hospitales mencionados en las historias.

¿Quiénes realizaron este trabajo?

Se trata de un informe realizado de manera colectiva. Su punto de partida son las situaciones descriptas por las colectivas que decidieron participar del registro, bajo la coordinación de Daniela Melchor, Griselda Cifuentes y Ruth Zurbriggen, tres activistas acompañantes de abortos de diferentes colectivas de SenRed, y con el apoyo de la periodista Laura Rosso, licenciada en Artes combinadas (UBA), quien escribe en el suplemento feminista Las 12 del diario Página 12 desde 2005, y es autora de varios libros, entre ellos: *Estamos para nosotras. Experiencias de socorrismo feministas en el siglo XXI* (2019) y *Contame cosas* (2021), ambos publicados por La Revuelta y Chirimbote.

Es decir, los textos que se leen son el resultado de la combinación de los primeros informes de cada situación elaboradas por quienes acompañaron a esas personas que sufrieron las consecuencias de las malas prácticas en el acceso al derecho al aborto, de entrevistas que realizó Laura Rosso a cada colectiva y de los aportes de las tres coordinadoras que asumieron esta tarea para SenRed.

¿Qué consideramos una mala práctica?

Consideramos malas prácticas aquellas acciones u omisiones que no siguen lo dispuesto por la Ley 27.610 y otras leyes y disposiciones que fundamentales, como el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo que profundiza los

². <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>

aspectos que menciona la ley y los modos de acceso y recomendaciones en procesos de interrupciones legales. Revisar estas prácticas no solo implica ver qué es lo que no se cumple para denunciarlas y conformarnos con eso, sino proponer una mirada que permita cambiar modos de hacer dentro del sistema de salud, un cambio que contribuya a profundizar en las autonomías y mayor poder de decisión por parte de las personas que acceden al sistema de salud.

¿Qué cuentan estos registros?

Estas historias, que pueden ser semejantes a muchas otras que suceden por fuera de los acompañamientos feministas, nos ubican en distintos territorios del país con accesos y procedimientos diferentes en torno a procesos de aborto. A pesar de que lo que quisimos registrar fue la particularidad de cada historia, podemos reconocer que las malas prácticas responden, por un lado, a fallas en la organización del sistema de salud y, por el otro, a malos tratos, al ejercicio de poder por parte de personal de salud y a formas de disciplinamiento y castigo.

Cuando decimos cuestiones de organización, consideramos que hay dos aspectos para mencionar. Por un lado, entendemos que el sistema de salud carga con problemas estructurales que se agudizan en las situaciones de aborto por el estigma sobre la práctica y, por el otro, la falta de voluntad para ajustar políticas públicas que permitan el acceso con rapidez, los insumos necesarios y de mejor calidad, la posibilidad de garantizar sin extender los tiempos ni multiplicar requisitos, la resolución de manera sencilla para las personas que solicitan IVE/ILE en lugares donde no se garantiza la práctica, la eficiencia y la extensión a todo el territorio del alcance del 0800 Salud Sexual (0800-222-3444 la línea telefónica gratuita y confidencial del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva). Todo parece indicar que hace falta revisar las disposiciones de acceso al derecho tanto a nivel nacional, provincial como la propia de cada institución.

Además, aspiramos a que lo que abunde sea personal de salud con disponibilidad para la escucha atenta y la no revictimización; que generen espacios de confianza y prioricen los deseos y las necesidades de las personas que recurren al sistema de salud para ser cuidadas; que informen en base a la evidencia científica más actualizada; que posibiliten la autonomía en la decisión; que protejan los intereses de las niñas y adolescentes y que reconozcan y actúen sin prejuicios ante las realidades de la diversidad sexogenérica. Además es fundamental la capacitación para que las prácticas, como la ecografía, no sean un lugar de tortura y sufrimiento, y para la implementación de procedimientos adecuados con los más altos estándares de calidad.

Esta ley tan deseada y luchada es un reconocimiento del Estado a nuestros derechos. Es un inicio. Por sí sola no cambia las prácticas. No obstante, queremos acortar las distancias entre lo que la ley dice y lo que sucede en muchísimos espacios del sistema de salud; poner al descubierto ciertas realidades para insistir en que esas prácticas cambien. Queremos abortos cada vez más libres y feministas. Queremos sustraerle a los abortos la carga de estigma, de vergüenza y de miedo con el que se los suele

narrar. Que resulte una opción libre de laberintos, que sean cada vez más parecidos a los que cada persona desea y necesita. Que la sensibilidad despenalizadora y legalizadora de la Marea Verde se derrame y crezca.

Con ese sur contamos estas experiencias.

Presentación de la Red

Socorristas en Red (feministas y transfeministas que abortamos), socorristasenred.org, es una articulación de colectivas de Argentina conformada desde 2012. Damos información -siguiendo los protocolos de la Organización Mundial de la Salud- y acompañamos a mujeres y a otras personas con posibilidad de gestar que decidieron abortar embarazos inviables para ese momento de sus vidas. Para que lo hagan de manera segura y cuidada. Activamos en diferentes geografías del país. Nos encontramos en la construcción de acompañamientos cuidados, amorosos y afectados.

Como apuesta política además de sistematizar datos de acompañamientos desde el 2014 a la fecha, hemos profundizado en estos años las vinculaciones con el sistema de salud para insistir en que **otros abortos son posibles**, tanto dentro de la órbita médica como los abortos autogestionados. Estas articulaciones son parte de construcciones complejas que -a veces- nos acercan en modos y propuestas de acción y, muchas otras, nos diferencian. Esto último se vuelve más palpable a partir del enorme cambio político, social y cultural que supone contar con la Ley 27.610.



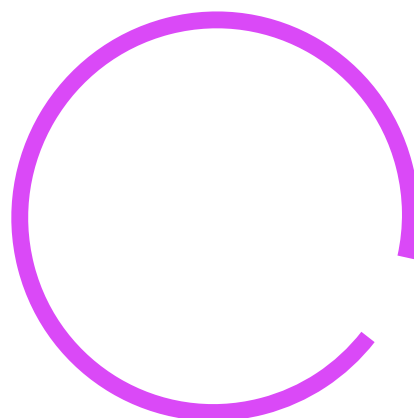
En Argentina

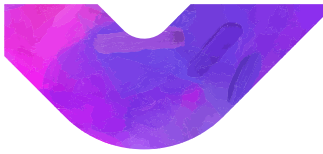
CÓRDOBA

*“En Córdoba
no se hacen abortos”*



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)





*Juana, 21 años.
Vive en Embalse.
No tiene hijos.
No tiene trabajo remunerado.
Aborta en la ciudad de Córdoba, luego de haber iniciado el tratamiento en el Hospital Eva Perón de Santa Rosa Calamuchita.*

Art. 21.- Orden público. Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación obligatoria en todo el territorio de la República Argentina. Ley 27.610 "Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo".

En el Hospital Regional Eva Perón de Santa Rosa de Calamuchita, en la provincia de Córdoba, el 5 de julio de 2021, Juana de 21 años, concurrió a una consulta ginecológica para solicitar la Interrupción Voluntaria de su Embarazo (IVE). Estaba de 12 semanas de gestación y estaba confiada de que le garantizarían su pedido de IVE. Sin embargo, el doctor que la atendió en el servicio de ginecología le informó que en Córdoba no se hacían abortos y, acto seguido, le recetó 10 comprimidos de Oxaprost que Juana tendría que conseguir por sus propios medios. Pero ella no contaba con las posibilidades económicas para comprarlo y nadie de su familia sabía de su embarazo. Como tenía muchas dudas por la escasa información que había recibido respecto de la medicación, optó por buscar otras opciones. Así, se contactó con la grupa de socorristas de Calamuchita, a quienes les contó lo sucedido y les mostró la receta del médico. La persona de la grupa que empezó a acompañarla le explicó que la situación por la que había tenido que pasar había sido grave y que la información que le habían dado era completamente errónea. A pesar de esa primera experiencia, Juana confirmó su decisión de querer abortar en el hospital y la grupa la acompañó durante todo ese proceso.

La colectiva se puso en contacto con dos de las médicas generalistas del hospital, quienes respondieron que Juana podía volver el viernes siguiente, día designado para solicitudes de abortos. Estas dilaciones sumaban días al embarazo de Juana, quien llegó el 16 de julio a la consulta con la médica amigable con 13,5 semanas de gestación³. Ese día, le hicieron una ecografía y le dijeron que tendría que quedarse internada. Las médicas generalistas hicieron la derivación a ginecología y a Juana le pareció una solución para no tener que abortar en su casa, donde nadie sabía de su embarazo. Ese mismo viernes usó la medicación pero el tratamiento no funcionó. Al día siguiente, sábado 17 de julio, Juana no pudo repetir el uso de la medicación porque la médica que ingresó a trabajar se manifestó objetora de la práctica médica.

La socorrista se comunicó con Juana y la notó bastante confundida por la situación, con poco conocimiento sobre lo que le había sucedido y con pocas certidumbres sobre cómo continuaría el proceso. Juana le contó que la trasladaron en ambulancia al Hospital Materno Provincial Dr. Raúl Felipe Lucini, de la ciudad de Córdoba. La acompañó el joven con quien tuvo relaciones sexuales y de quien quedó embarazada. Ambos sin recursos económicos y con un solo teléfono celular.

Juana pasó la noche internada. Debido al protocolo por COVID - 19, la persona que la acompañaba no pudo quedarse en la sala de espera. Esto sumado a la falta de transporte público para volver a su lugar de residencia, derivó en que tuvo que recurrir a un familiar para que fuera a buscarlo.

Juana abortó el sábado 17 de julio. Luego, le contó a la socorrista que la había acom-

pañado telefónicamente, que la habían tratado bien y que su padre iría a buscarla para regresar a su casa, ya que no tenía asegurado el traslado por parte del hospital. Días después, Juana tendría que hacerse el control postaborto en el Hospital Regional Eva Perón, sin embargo no pudo concretarlo porque desde la institución le cancelaron el turno y nunca se lo reprogramaron.

Dilatar. Estigmatizar

La Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), fue sancionada el 30 de diciembre de 2020, promulgada el 14 de enero de 2021 y reglamentada por el decreto 516/2021, que establece “la responsabilidad institucional” para garantizar el acceso a la IVE hasta la semana 14 de gestación inclusive y a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) por causales.

Desconociendo por completo esta normativa, un médico ginecólogo del Hospital Regional Eva Perón de Santa Rosa de Calamuchita le negó a Juana el acceso al derecho de la interrupción voluntaria del embarazo. Decir que “en Córdoba no se hacen abortos”, es negar la existencia de la ley. Además, le proporcionó información falsa, incumpliendo el Inciso e del Art. 5, que se refiere al Acceso a la información y que dice textualmente: “El personal de salud debe mantener una escucha activa y respetuosa de las pacientes para expresar libremente sus necesidades y preferencias. La paciente tiene derecho a recibir información sobre su salud; el derecho a la información incluye el de no recibir información inadecuada en relación con la solicitada”.

3. https://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/38-Doc8_pdfweb_GrossoZurbri_ok.pdf

El médico tampoco le indicó a Juana los estudios pertinentes para garantizar una práctica segura, impidió que obtenga la medicación de forma gratuita, le indicó menos comprimidos de lo establecido por el Protocolo vigente de atención integral para el acceso a abortos. Le recetó Oxaprost, cuando existen otras presentaciones de misoprostol en Argentina, aprobadas para usos ginecológicos en las dosis adecuadas. Este médico incumplió el Inciso f del Art. 5: "Calidad. El personal de salud debe respetar y garantizar el tratamiento del aborto conforme los alcances y la definición de la Organización Mundial de la Salud. La atención será brindada siguiendo los estándares de calidad, accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada".

Este ginecólogo ejerció violencia contra Juana y según la Ley 27.610 la encuadramos en

Decir que "en Córdoba no se hacen abortos", es negar la existencia de la ley.

la obstaculización y dilación del derecho a la IVE. Está expresamente escrito en el Art. 15, que incorpora el Art. 85 bis del Código Penal de la Nación, y dice: "Será reprimido o reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena, el funcionario público o la funcionaria pública o la autoridad del establecimiento de salud, profesional, efector o personal de salud

que dilatare injustificadamente, obstaculizare o se negare, en contravención de la normativa vigente, a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados".

Debido a estos incumplimientos, Juana junto a la colectiva Acuerpando, de SenRed realizaron varias acciones para visibilizar la situación por la que tuvo que atravesar. Una vez concluido su proceso de aborto, realizaron la denuncia al 0800 Salud Sexual (0800-222-3444) y presentaron una carta al Director del Hospital Regional Eva Perón. También se difundió el relato de lo sucedido en medios de comunicación locales y notas en diarios de la ciudad de Córdoba.

Son muy pocos los médicos y médicas no objetores de la práctica en el Hospital Regional Eva Perón: menos del 10 % del total de profesionales. Si bien hay un equipo que garantiza el acceso a la IVE, esto no sucede todos los días. Pareciera ser una cuestión de suerte en tanto se garantiza según quién esté trabajando. Por otra parte, nadie que llegue al hospital tiene a su alcance información sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Hay una negación muy fuerte en relación a querer difundir la existencia de la ley. Si a eso sumamos el tipo de afirmaciones: "En Córdoba no se hacen abortos" como tuvo que escuchar Juana, parece que lo que se persigue es desalentar decisiones y arrojar a quien necesita abortar a la intemperie de la inseguridad.

Juana sufrió una seguidilla de malas prácticas desde el inicio hasta el final del proceso: la vulneración de su derecho a abortar, la información falsa, una derivación innecesaria y centrada en la llegada de una médica objetora de la práctica y la falta de voluntad para conti-

nuar el proceso en el hospital donde Juana primeramente acudió. Esto no hace más que colaborar en el estigma hacia el aborto. Y, como si fuera poco, en el Hospital Regional Eva Perón, Juana no pudo concretar el control postaborto luego de que el turno fuera cancelado por la propia institución.



En Argentina

MENDOZA

*“No encontramos
una causa justa”*



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)





*Aylén, 29 años.
Vive en Mendoza.
Tiene un hijo de 11 años.
Fue madre por primera
vez a los 18 años.
Trabajadora precarizada.*

*Art. 5- Derechos en la atención de la salud.
Toda persona gestante tiene derecho a acceder
a la interrupción de su embarazo en los servi-
cios del sistema de salud o con su asistencia, en
un plazo máximo de diez (10) días corridos
desde su requerimiento y en las condiciones
que se establecen en la presente ley y en las
leyes 26.485, 26.529 y concordantes. Ley 27.610
"Acceso a la Interrupción Voluntaria del Emba-
razo".*

El 10 de junio de 2021, Aylén de 29 años, se comunicó a la línea de teléfono pública de Las Rudas, de la ciudad de Villa Mercedes, San Luis. Vive en Mendoza. Es común que, a colectivas de la Región Cuyo, llamen personas que necesitan abortar residentes en esa provincia. Supo de la grupal a través de una amiga que fue acompañada a abortar por la colectiva en el mes de enero del 2020. Aylén tiene un hijo de 11 años y trabaja 12 horas por día en un mini-mercado. Así mantiene la casa que comparte con su hijo y su madre, quien ejerce diversos modos de violencia hacia Aylén.

Cuando Aylén se entera que está embarazada, tenía alrededor de 5 semanas y, en ese momento, no pudo decidirse por un aborto autogestionado porque estaba muy temerosa de que su madre la descubriera. A esto se sumaba la situación de violencia ejercida por un varón de 20 años, con quien Aylén tenía un vínculo por entonces, quien la amenazaba y obligaba a tener relaciones sexuales.

Su situación era muy compleja, el intercambio con la colectiva no fue nada fácil. Se comunicaba con la socorrista cada 10 días; en general, no respondía a sus mensajes o le decía que la llamaría y luego no lo hacía. Repetía que si su madre se enteraba del embarazo la dejaría en la calle. Sabía que le revisaba el celular, por eso, Aylén eliminaba todos los mensajes. Así, pasaron los meses de junio y julio. Durante ese tiempo la socorrista le preguntó en varias oportunidades por su decisión de abortar, sin obtener respuestas.

La comunicación se interrumpió entre 13 de julio y, finalmente, los primeros días de agosto Aylén volvió a contactarse para que Las Rudas la acompañen para acceder a un aborto en el sistema de salud. El lunes 9 de agosto solicitó una ecografía en un consultorio particular y cursaba 13 semanas de gestación.

Cronología de dilaciones y violencia institucional

A continuación, haremos un repaso de cómo a las múltiples violencias sufridas por Aylén en su vida personal, se le sumaron las violencias institucionales que obstaculizaron su derecho a acceder a una interrupción voluntaria del embarazo.

El 12 de agosto y por sugerencia de Las Rudas, Aylén se comunica al 0800 Salud Sexual (0800-222-3444). En ese llamado, le asignan a Aylén un número de secuencia.

Para las solicitudes de IVEs y/o ILEs, lo que debe ocurrir después del llamado a ese número es que en el lapso de máximo 72 horas se le tiene que informar a la persona dónde se

resolverá la solicitud. En general, esto lo comunica el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de cada provincia. Esto implica el ingreso al sistema de salud y, en 10 días corridos, debe estar garantizado el acceso a la IVE.

Aylén no tuvo posibilidades de ese curso de acción, la secuencia no ocurrió como debió haber ocurrido:

El 13 de agosto, recibe la devolución de ese llamado en el que, una trabajadora social de la provincia de Mendoza, le dice que tiene que realizarse una ecografía, que va a intervenir un psicólogo y que tiene que contar con 3 días de internación porque “a las 13 semanas el aborto es con legrado”.

Recordamos aquí que el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo habla del derecho a la información que “incluye el de no recibir información inadecuada o que pueda causar un perjuicio a la persona gestante o que ésta solicite excluir expresamente” (pág. 18). “La información incompleta o inadecuada y la subestimación del riesgo para la salud de la gestante se consideran obstaculización de la práctica y acarrea responsabilidad legal para el personal de salud interviniente” (Art. 85 bis, Código Penal).

El 15 de agosto, Aylén recibe un mensaje de texto donde le informan que el miércoles 18 tiene un turno con una licenciada en Trabajo Social, del Servicio Social del Hospital Diego Paroissien, de Maipú, Mendoza.

El 18 de agosto, Aylén va al hospital arriba mencionado y se encuentra con la trabajadora social, quien le entrega el pedido de ecografía firmado por una tocoginecóloga de ese

hospital. En la misma consulta, la trabajadora social demuestra que no cree en la palabra de Aylén y echa a rodar una serie de prejuicios, con frases del tipo: "Ya sos grandecita para decir que te violaron", "A esta altura del embarazo es mejor que lo tengas", "Hablalo con tu madre, a lo mejor te acepta en su casa".

El Protocolo IVE vigente indica que "Para el acceso a la IVE, de cualquier persona hasta la semana 14 inclusive de gestación, se requiere únicamente su consentimiento informado. Es decir, que la mujer o persona gestante no tiene que explicitar ningún motivo para el acceso a la práctica" (pág. 20).

Luego, la trabajadora social gestiona para Aylén un turno con el área de Psicología.

El 20 de agosto, Aylén concurre a la consulta con la psicóloga. Allí se siente mejor tratada.

El 21 de agosto recibe un audio de la psicóloga que la cita a una consulta junto con la trabajadora social, para el lunes 23. En el audio manifiesta: "Hay cosas que no cierran."

Volvamos al Protocolo, en uno de sus apartados refiere al trato digno: "La decisión de la persona gestante es incuestionable y no debe ser sometida por parte de las/os profesionales de salud a juicios de valor derivados de sus consideraciones personales o religiosas" (pág. 15).

El 23 de agosto, Aylén va a la consulta con ambas profesionales, no la atienden y la citan para el día siguiente.

El 24 de agosto, en la consulta con ambas profesionales, la trabajadora social le

dice a Aylén: "No encontramos una causa justa". La insistencia en hacerle sentir el poder sobre los destinos de su decisión parece no tener fin. Lejos de ofrecer un espacio de escucha, se dedica a emitir opiniones que muestran la insatisfacción con el derecho de Aylén a decidir.

En este punto, es posible pensar que la trabajadora social niega las causales de la ley

"A esta altura del embarazo es mejor que lo tengas"

(salud integral, psicológica y social). Cuando integrantes de un equipo psicosocial no encuentran una causa justa en la palabra de quien solicita acceder al derecho al aborto, cuanto menos puede decirse que sus perspectivas sobre lo que es salud son estrechas y lineales. No encuadrar en una causal, el argumento preferido quienes se sienten más protagonistas del aborto que quien debe abortar.

El 25 de agosto, Aylén recibe este mensaje de texto: "Tenés que presentarte en el Hospital Lagomaggiore. Consultorio de Salud Reproductiva. Primer piso, Hab. 12. Llevar estudios y ecografía. No es para internarse. Ellos evalúan y programan fecha de intervención".

El 26 de agosto, Aylén concurre al Hospital Lagomaggiore y le dan un turno para el 30 de agosto.

El 30 de agosto la reciben y le dicen que no hay cama. Además le recriminan lo ocurrido en el Hospital de Maipú donde "hacen las cosas mal, nos derivan a un montón de chicas y eso no

puede ser". Y sí, Aylén no puede creer el reto que acaba de escuchar, como si lo que el personal de salud hace en otros hospitales, fuera directa responsabilidad de quien necesita utilizar servicios de salud. Le piden que vuelva el 9 de septiembre.

El 31 de agosto, la activista de la colectiva Las Rudas (Villa Mercedes) que estaba acompañando a Aylén telefónicamente, articula con una integrante de la Red de Profesionales de la salud por el Derecho a Decidir para tratar de solucionar las diversas obstaculizaciones. Esta persona la conecta con otra del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Mendoza y le aseguran que la llamarán ese día, pero no lo hacen. Debido a las sucesivas demoras, la grupa decide entonces contactarse con compañeras SenRed para dar aviso a la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para dar cuenta de los padecimientos de Aylén en el sistema público de salud y exigir la garantía del acceso al aborto.

El 1 de septiembre, la trabajadora social le comunica a Aylén que la esperan en el Hospital Paroissien, de Maipú al día siguiente. La misma que no encontraba una causa justa. ¿Qué cosas se movieron para que este llamado exista? La insistencia, la obstinación, la fuerza de la decisión y de los acompañamientos.

El 2 de septiembre se lleva a cabo, en ese hospital, la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

El 5 de septiembre la socorrista le recuerda a Aylén que tiene derecho a volver al Hospital Paroissien, de Maipú para hacerse el control postaborto y a gestionar métodos anticonceptivos (que dicho sea de paso, no le ofrecieron durante la internación).

Una vez más recordamos que son los equipos de salud quienes deben garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), además de prevenir y evitar peligros y daños a la integridad física y psíquica de quien requiera la práctica. En su acceso al derecho a abortar, Aylén sufrió una cantidad de maniobras dilatorias que la llevaron de la semana 13 a la 16 de gestación, por ende se impidió que pudiera acceder a una IVE y recibió finalmente atención para una ILE. El paso de las semanas, las idas y vueltas, los turnos cancelados, la falta de credibilidad en su palabra, todo atentó contra la decisión de Aylén. ¿Cuántas Aylén no logran su propósito? ¿Cuántas "se pierden" en el laberinto clandestinizante de sistema de salud? ¿A cuántas doblegan quienes se creen con la potestad de definir cuándo una causa es justa?



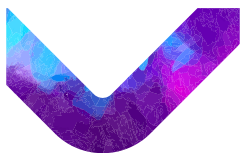
En Argentina

SANTIAGO DEL ESTERO

*Cuando ingresar
al hospital
se vuelve
traumático*



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)



*Natalia, 28 años.
Vive en Clodomira.
Tiene dos hijos.
No tiene trabajo
remunerado.
Solicitó la interrupción de
su embarazo en el CIS-
Banda.*

Artículo 5. inciso a) a) Trato digno. El personal de salud debe observar un trato digno, respetando las convicciones personales y morales de la paciente, para erradicar prácticas que perpetúan el ejercicio de violencia contra las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar. Ley 27.610 "Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo"

Después de su primer embarazo, Natalia supo que no quería volver a maternar. Tuvo mellizas hace cuatro años. Todavía hoy recuerda las violencias que sufrió por parte del sistema de salud con aquel embarazo. Había tenido pérdidas y contracciones a partir de los siete meses y en el hospital regional Dr Carrillo de la capital de Santiago del Estero siempre minimizaron su situación. Al octavo mes, un día en que los dolores fueron imposibles de soportar, concurrió a la guardia del hospital. Ese día le realizaron una cesárea de urgencia. Cuatro años más tarde, Natalia está nuevamente embarazada y quiere abortar. Concorre al Hospital zonal de Clodomira Dr. Rawson, con seis semanas de gestación a pedir una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), allí le niegan todo tipo de información. Ante esta situación, decide ir al Centro Integral de Salud La Banda Dr. Ricardo Abdala, (CIS Banda), que queda a unos quince minutos de la capital santiagueña. Allí, la persona que la atiende le dice que no realizan interrupciones voluntarias de embarazos. Decide llamar al 0800 Salud Sexual (0800-

222-3444) pero no logra comunicarse pese a varios intentos.

Busca información por su cuenta y encuentra en internet el número de la línea de teléfono pública de Socorro Rosa Santiago del Estero. Se comunica con la grupa el 24 de abril de 2021, con un embarazo de entre 7 y 8 semanas. Josefina, una de las socorristas, es quien la acompaña en el aborto autogestionado; el tratamiento de aborto medicamentoso no funciona. Algunos días después de ese primer intento, Natalia se enferma de COVID - 19 y debe aislarse. Los estudios médicos que le realizan muestran que también está anémica. Con ese cuadro es imposible repetir el tratamiento sin asistencia médica. Evalúan que primero tiene que recuperarse y esperar unas semanas para abortar.

Se vuelve a contactar con la colectiva el 25 de junio, para ese momento una ecografía confirma que está de 15 semanas. Decide volver a usar medicamentos para abortar, para usar ese segundo tratamiento alquila -junto con su pareja- una casa cerca del CIS Banda, de manera de estar cerca ante cualquier inconveniente. Nuevamente el tratamiento medica-

Durante más de dos meses, Natalia padeció violencias obstétricas e institucionales.

mentoso no funciona. Espera 72 horas y asiste a un control en un consultorio privado donde le realizan una ecografía, el médico le recomienda no volver a usar la medicación y le da el teléfono

no de una médica ginecóloga que puede garantizar el aborto en el Hospital zonal de Loreto Dr. Ábalos, a 45 km de la capital de Santiago. Natalia solicita un turno con la médica, le responden que no pueden atenderla ahí porque vive en otra jurisdicción. Los días transcurren y Natalia se comunica de nuevo al 0800 Salud Sexual y logra hacer el pedido de la interrupción legal del embarazo.

Dos días después, una persona del se contacta con ella una referente del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia de Santiago del Estero para preguntarle si había sido violada, si el feto tiene alguna malformación y si ella sufre algún trastorno en su salud mental, para encuadrar el pedido en las causales vigentes. Natalia insiste que es su derecho acceder a la ILE, solicita que se considere su salud de manera integral y explica que desde la semana seis de gestación está buscando una solución. Esta persona sigue violentándola y termina ofreciéndole un examen prenatal para que se haga los controles necesarios y continuar la gestación.

Natalia sigue en contacto con la socorrista que la acompaña en la solicitud de la ILE. Una semana más tarde vuelve a ir al hospital CIS Banda porque siente que algo no está bien en el embarazo y tiene algunas contracciones. Allí le indican una ecografía que debe hacer de forma particular en un consultorio privado. Mediante la ecografía constatan que el feto no tiene signos vitales. Ya con el informe en el hospital deciden internarla, prácticamente no le dan información sobre el procedimiento que van a realizarle, le dicen que tiene que esperar y horas más tarde le comunican que le van a administrar dosis de misoprostol. Natalia refiere

ante el personal de salud sobre las dificultades para dilatar, pero no la escuchan. Una enfermera le dice que hay mujeres con más urgencia que ella, durante todo ese primer día de internación (viernes 23 de julio) no le administran el misoprostol tampoco. Además, una médica la somete a una serie de interrogatorios intentando saber quién la había mandado ahí.

Al día siguiente, cerca del mediodía, otra médica le administra un comprimido de misoprostol. Durante todo el fin de semana permaneció internada, con escasa asistencia médica, las dosis de misoprostol que le administran son escasas y sin sistematicidad horaria. El lunes 26 de julio, cerca de las 13:30 aborta sola en la cama del hospital. Nadie se ocupa de asistirle de forma inmediata luego de la expulsión, permanece por casi cuatro horas con el feto en la chata, hasta que finalmente una enfermera se ocupa de atenderla. Más tarde, la médica le informa que la ingresarán al quirófano para hacerle un legrado. Natalia permanece internada hasta el martes 27 de julio. Durante todos esos días, no le suministran calmantes.

En la provincia de Santiago del Estero, los equipos de salud no cumplen los plazos dispuestos por la Ley 27.610 para las Interrup-

ciones Voluntarias del Embarazo (IVE). Incluso, existen registros de que cuando quien la requiere está en un proceso de gestación de entre 12 o 13 semanas, se cita a la persona una y otra vez a consultas médicas, de esta manera las dilaciones y barreras implican que se pase la semana 14 de gestación y no se haya concretado el aborto voluntario. Y aquí comienza otro laberinto, ya que los centros de salud hacen derivaciones al CIS Banda, con mucha burocracia de por medio. La garantía del derecho parece más atada a la suerte de quien te atiende que a lo que la ley vigente establece.

Durante más de dos meses, Natalia padeció una serie de violencias obstétricas e institucionales, en un primer momento le negaron el derecho a la IVE, luego no escucharon la información que dio sobre sí misma y su salud y tampoco le brindaron un trato digno cuando estuvo internada. Allí el suministro de medicamentos no se ajustó a los protocolos vigentes y se le practicó un legrado, (técnica desaconsejada por la Organización Mundial de la Salud). Es decir, hubo una cadena de maltratos efectuados por personas de distintas áreas del sistema de salud.



En Argentina

SANTIAGO DEL ESTERO

*Las personas trans
también abortan*



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)



Alex, 22 años.

Varón trans.

Vive en Santiago del Estero.

No tiene trabajo remunerado.

Convive con su mamá.

Solicita acceso a una ILE.

Se la niegan.

Concurre con un aborto en curso

al sistema de salud.

Art. 13.- Educación sexual integral y salud sexual y reproductiva. El Estado nacional, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los municipios tienen la responsabilidad de implementar la ley 26.150, de Educación Sexual Integral, estableciendo políticas activas para la promoción y el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población. Estas políticas deberán estar enmarcadas en los objetivos y alcances establecidos en las leyes 23.798, 25.673, 26.061, 26.075, 26.130, 26.150, 26.206, 26.485, 26.743 y 27.499, además de las leyes ya citadas en la presente ley. Deberán, además, capacitar sobre perspectiva de género y diversidad sexual a los y las docentes y a los y las profesionales y demás trabajadores y trabajadoras de la salud, a fin de brindar atención, contención y seguimiento adecuados a quienes soliciten realizar una interrupción voluntaria del embarazo en los términos de la presente ley, así como a los funcionarios públicos y las funcionarias públicas que actúen en dichos procesos. Ley 27.610 "Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo"

Alex es un varón trans que vive en un barrio al sur de la ciudad de Santiago del Estero. Tiene 22 años y queda embarazado. Mariela, su madre es quien se da cuenta y consigue, a través de un contacto en el Ministerio de Salud de esa provincia, que le hagan una ecografía en la Unidad Primaria de Atención (UPA) del Barrio Autonomía, al noroeste de la ciudad. Alex va

con su madre y su tía. Quiere abortar. En esa institución le dicen que, si la ecografía confirma el embarazo, van a concretar la interrupción del embarazo que solicita. Sin embargo, la obstétrica que lo atiende le informa que no puede hacer nada porque el embarazo supera la semana 14. Alex se pone muy nervioso y siente que la situación lo supera. También desde el Ministerio le responden que no pueden hacer nada.

Decide buscar otras opciones y en esa búsqueda conecta con la colectiva socorrista de Santiago, con quienes coordina un taller presencial. En ese encuentro, Alex manifiesta que está preocupado, que no quiere continuar gestando y que quiere que todo se termine rápido. Desde la colectiva le explican que pueden acompañar su decisión de abortar, que van a estar con él y que lo van a ayudar.

Alex inicia el tratamiento con medicamentos para abortar, activistas socorristas están con él el día que utiliza la medicación, sin embargo, el aborto no se produce. Alex está con mucho dolor y malestar. Se le explican las pautas de alarma y la importancia de acudir al hospital si se llegaran a presentar en las próximas horas. También acuerdan buscar alternativas vía el Programa Nacional de Salud Sexual si el aborto no se produce.

Al día siguiente, sobre el mediodía, Alex manifiesta tener dolores intensos, es así que acude al Centro Integral de Salud de La Banda (CIS Banda) con su madre, allí le indican una ecografía que debe hacer en el sistema privado. Unas horas más tarde vuelve y no consigue que alguien lo atienda de forma inmediata. Para entonces los dolores iban en aumento. Las enfermeras dicen que están ocupadas y que no pueden hacer nada. Alex siente que es ignora-

do, invisibilizado y discriminado, sabe que su condición de varón trans agrava el desprecio a la de por sí estigmatizada decisión de abortar. Su madre solicita atención inmediata y como contrapartida un policía interviene en la situación para amenazar a la madre de Alex con la intervención de una jueza ya que el hospital había hecho una denuncia.

Mientras se dan estos sucesos y discusiones ningún profesional se ocupa de Alex. Cerca de las 18.30 Alex aborta solo en uno de los baños del hospital. Esto tampoco conmueve a nadie para realizar una atención cuidadosa,

*Alex aborta solo,
en uno de los baños
del hospital.*

por el contrario, continúan amenazas diciendo que harán analizar el feto expulsado para saber qué hizo e improprios por el estilo. Recién a las 20 horas aproximadamente trasladan a Alex a una habitación. Desde este momento el personal de salud que lo asiste cambia de actitud para con él. A las 21 le hacen un legrado, una práctica que debería ser reemplazada por la AMEU -Aspiración Manual Endouterina. Luego de esto, hay personal de salud que les pide disculpas por los malos tratos ejercidos, tanto a Alex como a su madre. A la medianoche le dan el alta.

El derecho a abortar es de todes

La Ley 27.610 menciona a “mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar” como las personas beneficiarias de la ley. Además, en Argentina está vigente desde el 2012, la Ley de Identidad de Género (26743) que establece el derecho a la identidad de género y prevé el respeto por el nombre y género de cada persona.

El ejercicio pleno de los derechos sexuales y (no) reproductivos por parte de las personas trans exige igualdad de condiciones en la accesibilidad de IVE e ILE en todo el territorio argentino. Y exige, además, atender y entender las condiciones materiales que afectan sus existencias.

Las personas trans tienen muchas necesidades en materia de salud sexual y (no) reproductiva, eso incluye la necesidad de acceder a interrupciones voluntarias y legales del embarazo que no se obstaculicen, que sean seguras y trans inclusivas. Es fundamental tener en cuenta las especificidades y cuestionar el cissexismo que habitualmente se ejerce desde el sistema de salud. Los y las profesionales de la salud necesitan estar preparadas y preparados para brindar apoyo, contención y protección a cualquier usuaria que busque interrumpir un embarazo, por eso resulta imprescindible la formación, lectura de guías y manuales de servicios de aborto para personas trans.



En Argentina

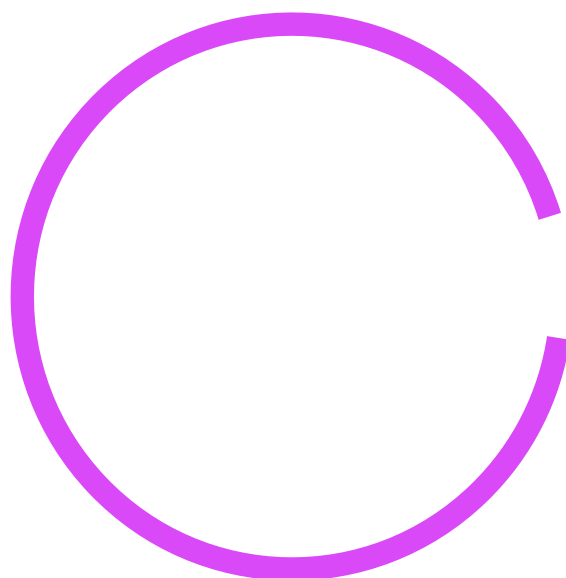


Recomendamos especialmente la consulta de:

<https://socorristasenred.org/manual-de-servicios-de-aborto-trans-inclusivos-politicas-y-practicas/>

MALAS PRÁCTICAS

Experiencias sobre acceso a interrupciones de embarazo.

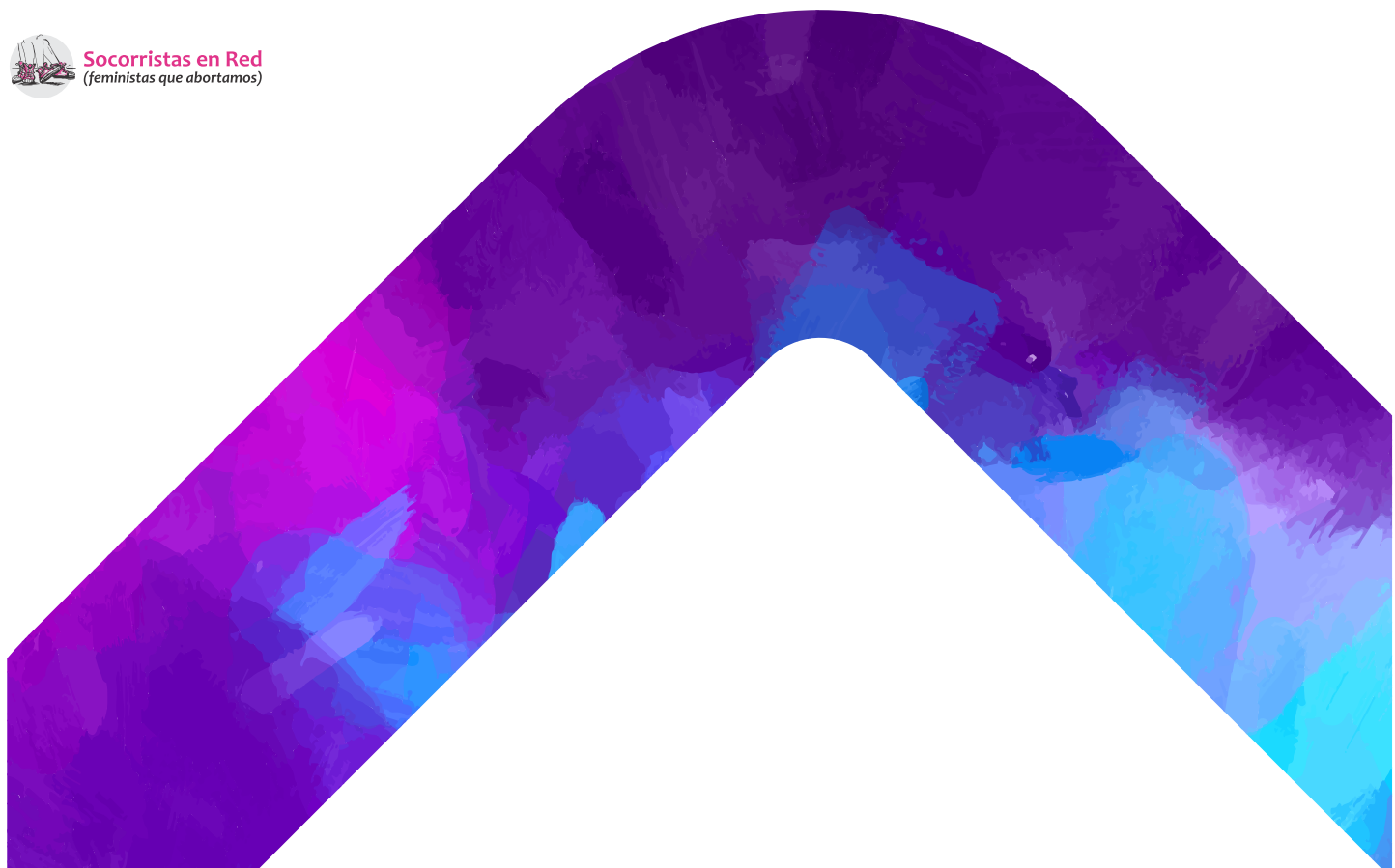


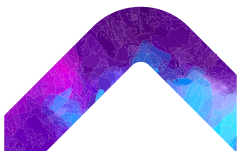
NEUQUÉN

“No me pude sacar las palabras de esa doctora”



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)





Serena, 30 años.

Vive en Rincón de los Sauces.

Tiene dos hijas.

Trabajadora precarizada.

Solicitó una IVE en el sistema público de salud.

Abortó de manera autogestionada.

Art. 6- Información y tratamiento del aborto y de la salud sexual y reproductiva. Realizada la solicitud de interrupción voluntaria del embarazo de conformidad con el artículo 4º, el establecimiento de salud pondrá a disposición de las personas gestantes que así lo requieran, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, ley 25.673, lo siguiente:

a) Información sobre el procedimiento que se llevará a cabo y los cuidados posteriores necesarios, siguiendo los criterios del artículo anterior;

b) Atención integral de su salud a lo largo de todo el proceso;

c) Acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica, actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los métodos anticonceptivos previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y en la ley 25.673 o la normativa que en el futuro la reemplace. Estos servicios no son obligatorios para la paciente ni condición para la realización de la práctica. Ley 27.610 "Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo"

"Parece que acá en Rincón no es ni tan gratuito ni tan seguro el aborto con todo lo que nos hicieron y están haciendo." Serena, 20 de Julio de 2021.

Serena tiene 30 años y cursa un embarazo de 5 semanas que no quiere continuar. Vive con su pareja y sus dos hijas en edad escolar, en Rincón de los Sauces, a 240 km de la ciudad de Neuquén, al noreste de la provincia. Pertenecen a un culto evangélico. El sábado 19 de junio de 2021, llama a la línea de teléfono pública de la Colectiva La Revuelta en Neuquén. Quien la atiende le informa sobre la posibilidad de acceder a una interrupción voluntaria del embarazo en el hospital del lugar donde vive. Como ocurre con personas que no viven en Neuquén o en los alrededores, se define un acompañamiento a distancia para Serena, lo que implica que una compañera de La Revuelta se comuniquen con ella y la acompañe para que lleve adelante su decisión.

El 21 de junio, la socorrista acompañante se comunica por mensaje de WhatsApp con Serena. Ella le responde que ya había tenido el período, que solo había sido un gran susto, que le agradecía la ayuda y que en ningún momento se había sentido incómoda o culpable.

El 23 de junio Serena vuelve a comunicarse. Le explica a la compañera de La Revuelta que su pareja le había sacado el celular, había enviado ese mensaje haciéndose pasar por ella y había bloqueado el contacto. Como en ese momento estaba sola, pudieron hacer el taller con tranquilidad, esa charla inicial entre socorrista y socorrida en la que se privilegia la escucha y se brinda información sobre el proceso y sobre el acompañamiento que se pone a disposición.

Durante los días siguientes, Serena no responde a los mensajes de la socorrista hasta que el 6 de julio le cuenta que todavía no había podido ir al hospital. Su pareja no quiere que

aborte y la hostiga diciéndole que es una pésima madre.

Una semana después, el 13 de julio, logra ir al hospital e ingresa por el área de atención psicosocial. Quien la atiende le dice que no hace falta que intervenga ese área porque está de pocas semanas, 7 en ese momento. Como la médica que garantiza IVEs no está trabajando ese día, la hacen esperar afuera. Luego le dicen que su obra social cubre la medicación, le piden el informe de la ecografía que ella se había hecho en una clínica y le dan un turno para un análisis de sangre para dos días después. Le comunican que con el resultado de ese análisis van a decidir si la trasladan a Cutral Có (ciudad que queda a 220 km de Rincón de los Sauces) o si le dan la medicación ahí mismo o una receta para que la solicite en su obra social. También le aclaran que si tiene que viajar a Cutral Có, irá con otra chica que también había solicitado una IVE.

Todo esto, y en especial la posibilidad de tener que viajar hasta Cutral Có, hacen dudar a Serena. La opción de tener que viajar en un entorno de tanto control por parte de su pareja, le dificulta las cosas. Por eso, le pregunta por WhatsApp a la trabajadora social del hospital por qué tendrían que derivarla si el proceso se puede realizar de forma ambulatoria y con medicación en su casa.

El 15 de julio le hacen el análisis de sangre y luego le avisan que efectivamente la tienen que trasladar al Hospital Zonal Cutral Có Aldo Maulu. Serena no tiene con quién dejar a sus hijas. Le comenta a la socorrista que no tiene otra opción que desistir de la interrupción. También le cuenta que desde el hospital no responden a su pregunta de por qué se la

deriva, ni cómo es la organización del viaje. Aunque leen sus mensajes, no le contestan.

El informe de la ecografía tampoco da cuenta de alguna razón especial que justifique el traslado. Ante esta situación, la colectiva La Revuelta decide consultarle a una ginecóloga de confianza, quien mira la ecografía y no ve nada anormal. Cuando la socorrista llama a Serena, ella le cuenta que finalmente puede organizarse para viajar porque es por la mañana y una amiga cuidará a sus hijas.

El 16 de julio, Serena y tres chicas más viajan en una combi desde el Hospital de Rincón de los Sauces hacia el Hospital Zonal de Cutral Có. Les dicen que allá les van a dar la medicación, las van a asesorar sobre el procedimiento y que van a estar de vuelta a las 11 de la mañana aproximadamente. Les explican que el motivo de la derivación es porque todo el personal de salud que queda en el hospital se declaró objetor de conciencia (preferimos llamarles objetores de una práctica médica).

Aunque las citaron a las 5 de la mañana, salen una hora después. Las cuatro mujeres tienen que esperar en el patio del hospital en pleno invierno sureño. Más tarde Serena le repetirá varias veces a la socorrista el sufrimiento que implicó esa espera a la intemperie. El chofer les dice que no tiene idea con quién tienen que hablar. Al llegar al Hospital de Cutral Có, ellas tienen que pedir orientación y arreglarse para encontrar el consultorio donde las atenderían. La doctora atiende primero a dos de ellas, con la tercera interrumpe la consulta porque no tenía escrito el grupo sanguíneo y le pide que se realice ahí mismo un análisis de sangre. Mientras llegan los resultados, continúa atendiendo a otras pacientes. Cuando le

recuerdan que Serena sigue sin ser atendida, la médica responde que primero están sus pacientes y que después atenderá "a las que quedan de Rincón de los Sauces".

En la consulta, la médica le entrega a Serena diclofenac, misoprostol y reliverán. También le entrega un folleto y le explica cómo usar la medicación. Luego le hace firmar un consentimiento informado y le indica una ecografía. Llegan a Rincón de los Sauces a las dos de la tarde (tres horas después de lo pautado).

Las cuatro mujeres tienen que esperar en el patio del hospital en pleno invierno sureño.

Serena se había hecho la ecografía previamente por su obra social, otra de las mujeres que viajó con ella tuvo que pedir plata prestada para pagar la ecografía exigida, dado que el hospital de Rincón de los Sauces no las garantiza. Ante esto, Serena decide pasarles el contacto telefónico de la socorrista por si alguna de ellas necesita información o acompañamiento.

El 20 de julio, Serena le reenvía a la socorrista un audio de María, una de las chicas que había viajado en la combi hasta Cutral Có. Ambas están muy enojadas porque el equipo de Psicosocial del hospital de Rincón de los Sauces que había prometido acompañarlas, no solo no se había comunicado con ellas en toda la semana, sino que tampoco respondía los mensajes. María había completado el proceso y

estaba preocupada porque necesitaba un turno para el control postaborto, y no lo conseguía a pesar de que había insistido mucho. Cuando la contactaron por el turno le dijeron que iba a tardar una semana más porque *“la prioridad la tienen las embarazadas, no ustedes”*. Decirle a una persona que solicita un control postaborto que la prioridad la tienen las embarazadas supone que la condición de maternidad supera cualquier otro estado que requiera de una práctica médica.

Más tarde, la socorrista conversó con María y le aclaró que la ecografía postaborto no era urgente si no hay síntomas de alerta o alguna condición particular. A María no le habían explicado eso.

En esos días, la socorrista se entera a través de María que Serena no está bien, reanudan conversaciones y Serena le cuenta que no se había decidido a abortar. Algo que le había dicho la médica del hospital resultó determinante: *“No me pude sacar las palabras de esa doctora que nos atendió en Cutral Có. Yo le comenté que en la primera ecografía de 5 semanas no me salió nada más que la bolsa y le pregunté si podía ser solo un embarazo sin embrión. A lo que me respondió que antes no se veía porque era muy pequeño y que ahora en la nueva ecografía el bebé sí se veía y hasta le latía el corazón. Casi me quiebro en llanto al subir a la Traffic porque me sentí muy culpable por eso”*.

La socorrista le recordó que era obligación del personal de salud preguntar y respetar su decisión de no ver u oír nada durante la ecografía. Esta práctica no puede ser un episodio de sufrimiento y violencia emocional.

Ambas hablaron sobre su decisión, sus

derechos y sus deseos. Serena volvió a decir que no quería continuar con ese embarazo no buscado. La socorrista insistió en que sus deseos eran exclusivos de ella, que nadie podía conocer mejor sus razones y todos los factores que influyen en esa decisión. Le aseguró que la acompañarían y actuarían para que se garantizaran sus derechos si aún deseaba abortar.

El 28 de julio Serena le comunica su decisión de continuar con el embarazo, por entonces cursa un embarazo de 9 semanas. La socorrista le dice que aún tiene tiempo para pensarlo y que ella va a estar siempre, que le escriba. Serena responde: *“De todos modos mi pareja me tiró las pastillas al inodoro. Y si voy al hospital no me van a dar ni bola. Pero bueno elijo seguir, no me queda otra”*.

El 13 de agosto, Serena se vuelve a comunicar con la socorrista. Cursa la semana 11 de gestación. Su salud empeoró (siente angustia, ataques de pánico, descompostura y vómitos). El hostigamiento de su pareja con respecto a su decisión de abortar, también se agudizó. Serena no quiere continuar ni con el embarazo ni con la relación. La socorrista decide hablar con María y piensan opciones para que Serena pueda acceder a una aborto autogestionado si continúa con la decisión de abortar.

El 14 de agosto Serena le dice a la socorrista que su hermana que vive en Villa Regina (Río Negro) había conseguido la medicación a través de un médico garantista y que se la había llevado a Rincón de los Sauces. La hermana la va a acompañar durante el proceso.

Tanto Serena como María sufrieron reiteradas vulneraciones en su derecho al acceso a una IVE y también discriminación por no querer

maternar. Las palabras dichas por la médica de Cutral Có, las ausencias de profesionales la de salud en el acompañamiento, la prioridad en la consulta a quienes deciden continuar embarazos, la falta de información clara y completa, el traslado y la dilación en los tiempos de respuesta pusieron en riesgo la decisión, específicamente en el caso de Serena. Asimismo, se le exigió una ecografía (para acceder a la IVE) que no es garantizada en el sistema de salud público. Por otra parte, a María no le brindaron un turno para control postaborto y esa situación puede ser entendida como un castigo por haber abortado. Y pensar que tanto se insiste que las personas no acceden a métodos anticonceptivos porque no quieren. O que la situación de aborto es el mejor momento para adherir a un método anticonceptivo.

En Rincón de Los Sauces nada funcionó como indica la ley. Las dificultades para acceder a la IVE dejaron expuesta a Serena a resolver su situación sin tener en cuenta las circunstancias que atraviesa una persona que es víctima de violencia por motivos de género, exponiéndola a mayores maltratos por su decisión de abortar. Para anotar: Rincón de los Sauces, la tierra del extractivismo petrolero, sin ecografías en el hospital público.



En Argentina

MALAS PRÁCTICAS

Experiencias sobre acceso a interrupciones de embarazo.

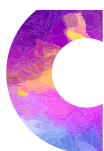


ENTRE RÍOS

*Ni trato digno,
ni autonomía de voluntad*



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)



Ana, 22 años.

Vive en una localidad cercana a San José.

No tiene hijos.

Es estudiante de una carrera de Ciencias de la Salud.

Tiene trabajo temporario.

Solicitó una ILE en el sistema de salud público.

No se le garantizó.

Art. 12.- Cobertura y calidad de las prestaciones. El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda. Estas prestaciones quedan incluidas en el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica y en el PMO con cobertura total, junto con las prestaciones de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo. Ley 27.610 "Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo"

El 24 de abril de 2021 a las 11.30 de la mañana, la referente del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de Entre Ríos se comunica vía WhatsApp con una socorrista de

Costa del Uruguay. Le pide si pueden acompañar en su aborto a Ana, joven de 22 años, que vive en una localidad cercana a San José, departamento Colón y que cursa un embarazo en segundo trimestre de gestación.

Días antes, Ana había solicitado su derecho a interrumpir su embarazo en el Hospital

La médica insiste para que Ana "se haga cargo del feto".

Público San Roque y había dado con la única ginecóloga de su localidad que garantiza ese derecho, pero debido a la pandemia de COVID - 19, le informaron que en el hospital no contaban con los insumos básicos y tampoco tenían la posibilidad de trasladarla a las ciudades de Paraná, Gualaguay o Gualaguaychú, donde están los únicos tres hospitales de la provincia que garantizan abortos de más de 18 semanas de gestación. Por esta razón, la ginecóloga se había comunicado con la referente de Programa de Salud Sexual, quien, a su vez, se pone en comunicación con la grupa socorrista de Costa del Uruguay.

El 26 de abril, Ana viaja con su hermano hasta San José y concreta un encuentro presencial con una socorrista, quien le cuenta qué va a sentir durante el proceso, cómo serán los dolores, qué ejercicios son los indicados y se le comparten una serie de cuidados a tener presentes, que incluyen aspectos previamente acordados con profesionales del sistema de salud para que el proceso concluya en la guardia del hos-

pital. Allí una médica que iba a estar al tanto de la situación la derivaría al hospital departamental de Colón. En ese lugar, otro médico le garantizaría el acceso a un buen trato dentro del sistema de salud.

El 28 de abril, comienza a usar medicación para provocarse el aborto. Las fechas fueron pensadas justamente para poder combinar las dos guardias, que se supiera del ingreso y no se desconociera la situación sometiendo a Ana a interrogatorios y malos tratos. Los sucesos no resultaron como fueron planeados. En primer lugar, el 29 de abril, la médica que iba a estar esperándola en la guardia del hospital recibe el diagnóstico de COVID - 19 positivo. De todas maneras, confirma que podrán atenderla en la guardia.

El sábado 1 de mayo, Ana aborta en su casa acompañada por su hermano, quien estuvo durante todo el proceso en comunicación permanente con la socorrista. Cuando llega a la guardia, la atiende otra médica que, arbitrariamente y sin el consentimiento de Ana, decide enviar el feto a una funeraria, aunque su peso era significativamente menor a 500 gramos. La derivación a la otra guardia no ocurre y la internan allí.

Ana tiene que quedarse internada durante dos días para controles de evolución del proceso, según le informan. Durante ese tiempo le preguntan constantemente qué había hecho, con quién se había comunicado y si había usado alguna medicación. También le insisten que deben cobrarle los hisopados que tuvieron que hacer como parte de los protocolos vigentes, por el cuadro febril con el que ingresó. Ana estaba preparada, conocía sus

derechos y estaba alertada sobre la violencia institucional que podía darse, supo qué contestar. Es estudiante de la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica, conoce ciertas lógicas del sistema de salud también por la carrera que cursa.

La médica insiste para que Ana “se haga cargo del feto”. De la funeraria también la llaman para preguntarle cuándo va a pasar y hasta le consultan si quiere enterrar el feto con su abuela. El personal de guardia no se pone de acuerdo sobre a quién le corresponde firmar el acta de defunción, que como ya había sido iniciada no había forma de anularla. Ana deja el hospital con un certificado de defunción en mano. Se ocupa de ciertos trámites e insiste con que dejen de llamarla insistentemente. Finalmente, el 6 de mayo logra que decidan enviar el feto a anatomía patológica.

Inconsistencias del sistema de salud

Durante los dos días de internación Ana tuvo que atravesar una situación sumamente cruel debido a las definiciones tomadas por la médica, en relación a los destinos del producto de su aborto. La médica la violentó, la hostigó y la revictimizó, probablemente por la sospecha de haberse atrevido a un aborto voluntario.

También cabe subrayar que el sistema de salud le niega el acceso a la ILE a Ana por un conjunto de inconsistencias:

- no cuenta con profesionales de la salud que garanticen el derecho
- no tiene insumos
- no aseguran el traslado a otro hospital



A partir de esta situación delegan la responsabilidad a sectores de la salud comunitaria como es una colectiva de Socorristas en Red para acompañar a esta joven en su decisión de abortar. Muchas veces hemos realizado y seguimos realizando articulaciones con profesionales del sistema de salud, con responsables de áreas determinadas. Están al servicio de evitar abandonos y que los abortos entren en esas zonas del riesgo y la inseguridad. Buscan fortalecer las confianzas, los compromisos y las alianzas.

Sin embargo, la situación por la que atraviesa Ana evidencia fragilidades y falta de alternativas cuando algo se sale de lo previsto, también la falta de formación de profesionales de la salud para interrupciones del embarazo en el segundo trimestre de embarazo. Esta falencia también se visualiza en el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo que está más orientado a los procesos de abortos en el primer trimestre y casi no tiene recomendaciones específicas referidas a los tratos y modos de atención en los abortos de segundo trimestre.

El hospital de su localidad se convirtió en un espacio carcelario, obligaron a Ana a “hacerse cargo” del feto. Pasaron por sobre su decisión. Esto es un ejemplo de lo que sucede en algunas circunstancias cuando las personas entran a una institución de salud y todo se levanta para que pierdan su agenciamiento. Tenemos en el país la Ley 27.610, los abortos no pueden depender de las voluntades individuales, de nombres propios y que todo se desmone cuando el personal de salud que garantiza el derecho se ausente.

El Estado es responsable de generar las garantías que establece la ley mediante políticas públicas adecuadas y extendidas en todo el territorio nacional. No hacerlo implica exponer a las personas que requieren un aborto a violencias y maltratos violando dos de los principios rectores del Protocolo de interrupción del embarazo:

Trato digno

El trato digno en la relación sanitaria se expresa en el respeto por la persona, sus creencias y convicciones en todo el proceso de atención, garantizando sus derechos y una atención libre de violencia. (pág. 16)

Autonomía de la voluntad

Todas las personas con capacidad de gestar, con y sin discapacidad, pueden tomar sus propias decisiones respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos, las alternativas de tratamiento y su futura salud sexual y reproductiva.

Las/os profesionales de la salud tienen la función pública y el rol ético de cuidar la salud de las personas sin decidir por ellas, ni someterlas a juicios derivados de consideraciones perso-

nales, religiosas o axiológicas contrarios a las de la gestante debiendo prevalecer su libre y autónoma voluntad. Por ello, la información entregada a las personas gestantes que solicitan una interrupción del embarazo debe darse de forma neutral y sin sesgos discriminatorios. (pág. 18)



En Argentina

MALAS PRÁCTICAS

Experiencias sobre acceso a interrupciones de embarazo.

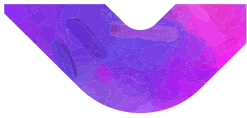


BUENOS AIRES

*“Ya está,
no me dejan abortar”*



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)



Rocío, 16 años.

Vive en un pueblo al Suroeste de la provincia de Buenos Aires. Solicitó una ILE en el sistema de salud público. Fue derivada a un hospital de Bahía Blanca. Durante el uso de la medicación su familia solicita el alta voluntaria. Se interrumpe el proceso de aborto.

Art. 8º- Personas menores de edad. En el marco de lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto 415/06, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación, la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo deberá ser efectuada de la siguiente manera:

a) Las personas mayores de dieciséis (16) años de edad tienen plena capacidad por sí para prestar su consentimiento a fin de ejercer los derechos que otorga la presente ley;

b) En los casos de personas menores de dieciséis (16) años de edad, se requerirá su consentimiento informado en los términos del artículo anterior y se procederá conforme lo dispuesto en el artículo 26 del Código Civil y Comercial y la resolución 65/15 del Ministerio de Salud de la Nación en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño, la ley 26.061, el artículo 7º del anexo I del decreto reglamentario 415/06 y el decreto reglamentario 1.282/03 de la ley 25.673. Ley 27.610 "Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo"

El 25 de junio de 2021, la colectiva socorrista Bahía Rosa recibe el llamado de Rocío, una adolescente de 16 años que vive en una localidad a 250 kilómetros de la ciudad de Bahía Blanca. Esta colectiva recibe la consulta de personas de más de 20 localidades aledañas que solicitan información para

abortar. Rocío cuenta que se contactó a través de una colectiva feminista de su localidad, que le facilitó el número de teléfono de Bahía Rosa. Cuando llama, atraviesa un embarazo de 15 semanas que confirmó mediante una ecografía. Nos cuenta que cursa estudios de nivel medio y que vive con su madre y su padre, quienes no estaban al tanto de su embarazo. Ella no quería que se enteren porque sabía que no aceptarían su decisión de abortar.

A su vez, sabía que su ginecólogo particular se declara objetor de la práctica médica, por eso decide emprender la búsqueda de otras alternativas. Así es que acude a la colectiva feminista de su localidad, quienes logran que el director del hospital de una localidad cercana le garantice una ecografía, previa entrevista con una psicóloga. Rocío concreta la solicitud de la interrupción legal del embarazo en esa localidad. Pasados unos días, una ginecóloga de esa institución se comunica con Rocío y le dice que debido a la cantidad de semanas de gestación no pueden garantizar su solicitud, le dan fecha de internación en el Hospital Interzonal General Dr. José Penna, ubicado en la ciudad de Bahía Blanca. En esa comunicación omiten todo tipo de información acerca del procedimiento: tiempos de internación, método con el que se realizará el aborto, elementos necesarios de cuidados personales, etc. Además, debía resolver por sí misma el traslado desde su casa hasta una localidad a 50 kilómetros, donde la esperaba un auto que completaría el traslado hasta Bahía Blanca. Cabe aclarar que a Rocío le queda más cerca un hospital de La Pampa, pero esta provincia rechaza garantizar las interrupciones de personas que no residan en esa jurisdicción.

Emprender un traslado a 250 kilómetros complejiza las cosas. Para organizar los tiempos que iban a demandar los viajes y la estadía en el hospital, Rocío avisó en su casa que no volvería a dormir porque se quedaría en lo de una amiga.

Ante esta situación de soledad y vulnerabilidad en la que se encontraba la adolescente, el accionar de la colectiva Bahía Rosa estuvo centrado en acompañarla en el proceso de la interrupción en el sistema de salud, brindando información y contención.

La joven se comunica nuevamente con la socorrista, esta vez para confirmar el escenario más temido (¿y quizás más cotidiano?): "ya está, no me dejan abortar".

El 5 de julio a las 8:30, Rocío ingresó al hospital de Bahía Blanca, quedó internada. A las 10:40, le dan una primera dosis de misoprostol (400 mg) para que utilice por vía sublingual. A las 12:30, la joven le pide a la socorrista con la que se comunicaba que fuera al hospital para acompañarla y que le lleve papel higiénico, toallitas y algo para tomar y comer. A las 13:30, le colocan una segunda dosis de misoprostol, nuevamente 400 mg, esta vez por vía vaginal. A las 16, llega la activista al hospital y se queda

hasta las 21 hs. A las 16:30 le colocan la tercera dosis de misoprostol (400 mg) nuevamente por vía vaginal. A las 18, la madre y el padre de Rocío se comunican con ella y le dicen que tiene que volver a su casa.

A raíz de este llamado, Rocío, pide interrumpir el procedimiento para volver a su casa. El médico le explica que eso podía ser riesgoso para su salud y que él iba a comunicarse con sus padres. La adolescente acepta pero ese llamado nunca se realiza. Reitera el pedido y se le informa que el médico estaba atendiendo una cesárea, ante esto Rocío acepta que la socorrista se comunique telefónicamente con los padres y les cuente la situación. La madre y el padre de inmediato deciden viajar a Bahía Blanca. Llegan esa noche y solicitan el alta de Rocío, bajo su responsabilidad. Queda así interrumpido el proceso de aborto de su hija. Varios días después, la joven se comunica nuevamente con la socorrista, esta vez para confirmar el escenario más temido (¿y quizás más cotidiano?): “ya está, no me dejan abortar”.

Una adolescente obligada a gestar, parir y maternar

A partir de la implementación de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) la provincia de Buenos Aires comenzó a formar equipos de salud para que garanticen el derecho en los municipios. Sin embargo, en muchas localidades la recepción de las solicitudes es irregular debido a la poca difusión de acceso al derecho a IVE, a la falta de profesionales que garanticen la práctica (especialmente en localidades más pequeñas) y a las disposiciones dentro del sistema de salud sobre cuándo los abortos pueden ser ambulatorios, cuán-

do deben ser con internación hospitalaria en la propia localidad y cuándo con internaciones en hospitales de mayor complejidad. Toda esta situación habilita a realizar una cantidad de derivaciones a hospitales regionales que generan una serie de irregularidades que se contraponen al cumplimiento de la ley.

En este caso, hubo una serie de acciones institucionales que terminaron exponiendo a Rocío, violando su voluntad y autonomía, sumando a la cadena de problemas a la familia, que como bien sabía Rocío iba a oponerse a su decisión, aún a riesgo de su salud cuando se solicita interrumpir el proceso iniciado y que le dieran el alta médica.

Rocío padeció una derivación a 250 kilómetros de distancia que se realiza varios días después de cumplido el plazo que corresponde esperar a partir de la solicitud de la IVE o de la ILE. Son estas dilaciones en los tiempos para el acceso, más la desinformación respecto del procedimiento a realizar y la ausencia de políticas de cuidados hacia Rocío, las que impiden una resolución adecuada y la empujan a tener que continuar un embarazo no querido.

Ni el equipo de salud que recibió la solicitud en una primera instancia, ni quienes efectivamente intervinieron en el Hospital Interzonal de Bahía Blanca contemplaron de manera integral la situación particular en la que se encontraba Rocío. Las adolescencias tienen derecho “a participar significativamente en todos los asuntos que les conciernen. Ello implica que deben ser siempre escuchadas e informadas cualquiera sea su edad, de acuerdo a su especial necesidad de atención y que sus opiniones deben ser tomadas en consideración. En ningún caso, puede sustituirse la

voluntad de las NNyA, y todas las decisiones deben tomarse considerando su interés superior y su autonomía progresiva” (Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, 2021:28).

En la historia de Rocío, a las fallas en el acceso a una IVE se le suma la falta de un acompañamiento integral que necesitan las adolescentes, entendiendo que los embarazos de adolescentes tienen consecuencias inmediatas -sobre la salud, educación y situación dentro de su comunidad-, y duraderas, ya que se alterarán para siempre sus relaciones sociales, posibilidades de desarrollo, su proyecto de vida y su posible generación autónoma de ingresos. Es por ello que es urgente el sostenimiento y profundización de las políticas de cuidados que garanticen las IVE/ILE como un modo de impedir la violencia sobre las vidas de niñas y adolescentes.



En Argentina

SAN JUAN

*Negar abortos
en segundo trimestre*





Cintia, 25 años.

*Vive en San Juan,
tiene una hija pequeña.*

Es empleada

en una heladería.

Solicita una ILE.

*Aborta fuera del sistema
de salud público.*

Art. 4º- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional.

Fuera del plazo dispuesto en el párrafo anterior, la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones:

a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente.

En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida;

b) Si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante.

Ley 27.610 "Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo"

El 17 de marzo de 2021, Cintia de 25 años, llama a la línea 0800 Salud Sexual dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. Solicita el acceso a un aborto. Se comunicó tres veces y finalmente la derivaron a un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), ubicado en un departamento de la zona centro de San Juan. Allí funciona un equipo que garantiza abortos en el primer trimestre de gestación. Cintia no sabe cuánto tiempo tiene de emba-

razo. El 26 de marzo le realizan una ecografía donde se constata que cursa un embarazo de 16 semanas. Su decisión de abortar se mantiene firme. Le dicen que la tienen que derivar al Hospital Rawson, el único de San Juan que atiende solicitudes de aborto de segundo trimestre. Esa derivación -desde una institución de salud a la otra- se retrasa y Cintia tiene que esperar seis semanas para ser atendida. Una demora a todas luces incomprensible. Los motivos de por qué no la citaron antes, resultan entre increíbles y bizarros, da vergüenza escribirlos.

El 17 de mayo la citan desde el hospital, Cintia cursa un embarazo de 23 semanas y 3 días de gestación. La médica que la atiende le informa que por esa cantidad de tiempo de embarazo debe ser atendida en el servicio de maternidad del mismo hospital. El 20 de mayo, Cintia tiene una entrevista con una psicóloga y una trabajadora social de la institución, quienes elaboran el informe para una ILE, atendiendo a la causal salud integral. La solicitud establece que el pedido se funda en las circunstancias socioeconómicas que atraviesan Cintia y su pareja: tienen una niña pequeña y los dos son empleados informales, en condiciones de precarización, con horarios de trabajo rotativos. El personal de maternidad se manifiesta en desacuerdo con que la causal incluya circunstancias de vulnerabilidad social o situación económica. Seguidamente, le dicen a Cintia que el aborto no se puede hacer porque es riesgoso para su salud y le nie-

gan la atención. Cintia se ve expulsada de la institución sanitaria. Abortó fuera del sistema de salud.

IVE/ILE: situación en San Juan

Durante varios meses de 2021, en la provincia de San Juan, se conformaron algunos equipos de atención a las IVE en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), integrados por profesionales de la salud que dan acceso al derecho al aborto hasta la semana 12 de gestación. Desde la semana 13, la persona solicitante de aborto debe ser derivada a un hospital de mayor complejidad. Existe un solo hospital en toda la provincia de San Juan que realiza procedimientos de aborto de gestaciones mayores a las 12 semanas. Las interrupciones de embarazo entre la semana 12 y 14 inclusive son realizadas con medicamentos y con internación. Después de este tiempo, comienzan a presentarse dificultades en el acceso. Cuando la solicitud de aborto debe incluirse en alguna de las causales permitidas por el Código

Cintia tiene que esperar seis semanas para ser atendida.

Penal y vigentes en la Ley 27.610, las distintas barreras que se interponen expulsan de la institución sanitaria a la persona que necesita abortar o, luego de un período de incertidumbres sostenidas por el sistema de salud, hemos constatado que se le indican procedimientos de forma incorrecta, con dosis menores a las necesarias. Esto provoca una dilación en el

acceso y en el procedimiento de aborto en sí e intensifica las angustias y dolores de la persona que quiere abortar.

El acceso al sistema de salud supone que se garanticen los derechos, el bienestar y la decisión de la persona que solicita una interrupción de su embarazo. Sin embargo, muchas veces el circuito con el que se encuentran las personas dentro de las instituciones está plagado de estrategias pasivo-agresivas diagramadas para convencerlas de que continúen con el embarazo, ya sea por cansancio o por culpa. En estos casos, gran parte del acompañamiento feminista tiene que ver con correr detrás de articulaciones con profesionales que estén dispuestos a garantizarles sus derechos sin torturas de por medio y, cuando esto tampoco ocurre, es la misma Red de socorristas quien escucha, respeta y cuida en los procesos de aborto autogestionado.

Aunque las interrupciones en segundo trimestre no son frecuentes, tienen un impacto importante en todos los sectores y personas que intervienen en él. Para garantizar este derecho el sistema de salud y los equipos médicos deben tener en cuenta las situaciones especiales que llevan a una persona a desear interrumpir un embarazo en el segundo trimestre. En el informe **El aborto en el segundo trimestre** de REDAAS (Red Acceso al Aborto Seguro Argentina) se explican alguna de las causas que inciden:

Las circunstancias que llevan a una mujer a un aborto del segundo trimestre incluyen diversas barreras y dificultades vinculadas a la sospecha y confirmación del embarazo, la obtención de referencias acerca de un proveedor/a o servicio, la localización y distancia para

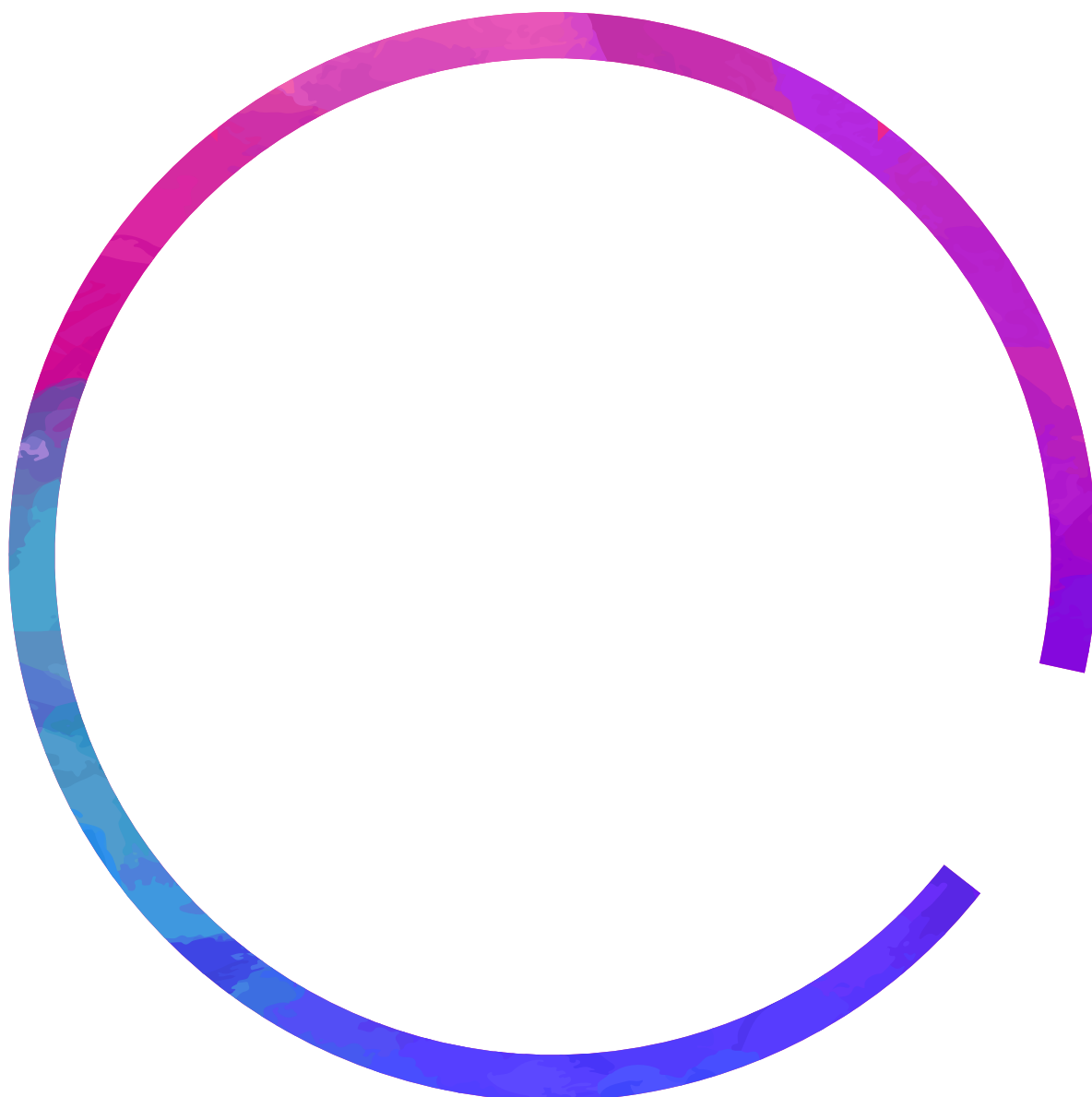
acceder a ese servicio, la falta de recursos económicos para cubrir el traslado o la atención, y el desconocimiento de los procedimientos apropiados por parte de los/as proveedores/as de servicios de salud, entre otras. Estas situaciones afectan principalmente a mujeres en situación de vulnerabilidad social y familiar y, en particular, a las niñas y adolescentes con embarazos forzados consecuencia de abuso sexual. Las barreras también incluyen el desconocimiento de los procedimientos apropiados por parte de los/as proveedores/as de servicios de salud y los condicionantes propios de la organización y funcionamiento de los servicios de salud de los diversos niveles de atención. (pág. 1)⁴

En la situación de Cintia no fueron sus circunstancias personales específicamente las que la llevaron a un aborto de un segundo trimestre con más de 20 semanas de gestación, considerando que al solicitarlo estaba de 16 semanas. Fue el propio sistema de salud quien a partir de la dilación de los tiempos le niega la interrupción colaborando en la producción de estigmas y descuidos. Extienden los tiempos y luego niegan la causal salud documentada por el equipo psicosocial. Mientras haya quienes en el sistema de salud no manejen de manera oportuna, rápida y eficaz estas situaciones, seguirán expulsando y condenando a mayor vulnerabilidad a quienes necesitan abortar. Insistimos: negar el acceso a las IVEs e ILEs es delito.



En Argentina

4. <https://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/145-Procedimientos%20clnicos%20aborto%20de%20segundo%20trimestre.pdf>



Las 8 experiencias
que se relataron
en este documento
fueron registradas por SenRed
entre enero y agosto de 2021
en Argentina. Y forman parte
de un corpus más extenso
de situaciones de la Red.
Difundido en Abril 2022.



Socorristas en Red
(feministas que abortamos)