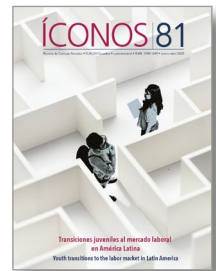




Profesionales de la salud a favor del aborto en Argentina: entre el derecho y la clandestinidad institucional

Health professionals in favor of abortion in Argentina: Between rights and institutional clandestinity



-  Mgtr. Romina Accossatto. Doctoranda. Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales, Centro Científico Tecnológico Mendoza y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina). (romina.accossatto@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0003-0306-3704>)
-  Esp. Lucas Marucci. Doctorando. Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales, Centro Científico Tecnológico Mendoza y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Argentina). (lucasmmarucci@gmail.com) (<https://orcid.org/0009-0001-9001-1293>)

Recibido: 15/01/2024 • Revisado: 11/04/2024
Aceptado: 03/09/2024 • Publicado: 01/01/2025

Resumen

En el presente artículo se examina el rol de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (Red) en el proceso de implementación de las interrupciones del embarazo en Mendoza, Argentina, entre los años 2018 y 2020. Para ello, nos centramos en el proceso de emergencia de la Red, en su articulación con el Estado provincial y en el impacto que tuvieron sus intervenciones en el acceso al aborto en el sistema de salud. Metodológicamente se emplea el enfoque cualitativo a través del estudio de casos, combinando diferentes fuentes de información: entrevistas en profundidad, análisis documental y sistematización de indicadores sanitarios. Los resultados muestran que entre 2018 y 2020 se produjo una articulación entre activismos feministas, profesionales de la salud y funcionarios y funcionarias estatales. Esto permitió sostener el circuito de implementación de interrupciones del embarazo a través de una dinámica de clandestinidad institucional donde confluyeron prácticas y saberes de los acompañamientos feministas con un precario entramado institucional del sistema de salud. En este marco, la Red se convirtió en un actor fundamental en el desarrollo de intervenciones, de conexiones y de dispositivos para garantizar el acceso a interrupciones del embarazo.

Descriptores: aborto; Argentina; derechos reproductivos; movimiento feminista; políticas de salud; políticas públicas.

Abstract

This paper examines the Network of Health Professionals for the Right to Choose in the process of implementation of pregnancy terminations in Mendoza, Argentina, between 2018 and 2020. We focus on the rise of the Network and their coordination with the provincial government and on the impact of their interventions in abortion access within the public health system. Methodologically, a qualitative approach is used through case studies, combining a variety of sources of information: in-depth interviews, documentary analysis, and systematization of health indicators. The results show that between 2018 and 2020 there was an articulation between feminist activism, health professionals, and state officials and civil servants. This enabled sustaining the implementation circuit of pregnancy terminations through a dynamic of institutional clandestinity, where practices and knowledge of feminist accompaniments converged with the precarious institutional framework of the health system. Within this framework, the Network became a fundamental actor in the development of interventions, connections, and mechanisms to guarantee access to pregnancy terminations.

Keywords: abortion; Argentina; reproductive rights; feminist movement; health policy; public policy.



1. Introducción

El acceso y el derecho al aborto en Argentina han recorrido un camino sinuoso hasta la sanción de la Ley 27610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)¹ en 2020. Diversas disciplinas, instituciones y equipos de trabajo han contribuido a producir conocimiento en materia de aborto, no solo para comprender mejor el fenómeno en todas sus dimensiones (subjetiva, sanitaria, social, política y cultural), sino también como factor de movilización y de acción colectiva (Ramos 2015). En este sentido, algunas investigaciones sostienen que un elemento ineludible para comprender el proceso de ampliación del derecho al aborto es la centralidad que adoptó el movimiento de mujeres y feministas, el cual viene desplegando diversas estrategias para su legalización desde el retorno democrático. A través de estos estudios se advierten las diversas modalidades en las que el derecho al aborto devino un reclamo central en los encuentros nacionales de mujeres² y en las acciones que allí se fueron desarrollando para expandir la demanda más allá de los feminismos (Alma y Lorenzo 2009). El reclamo por la legalización del aborto logró articular al movimiento de mujeres y feministas con los movimientos sociales emergentes de fines de los 90, condensando la lucha por el laicismo, por la pluralidad y por la ciudadanía plena en un periodo de profunda crisis social y económica (Di Marco 2011; Sutton 2014).

Esta línea de trabajo coincide en señalar que la conformación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito (en adelante Campaña), constituyó un punto de inflexión en la lucha por esta demanda, la cual se estableció desde el año 2005 en una alianza federal que buscaba impulsar la legalización del aborto voluntario en Argentina (Daich y Tarducci 2012; Zurbriggen y Anzorena 2013). Asimismo, la masificación del movimiento por el derecho al aborto denominado Marea Verde, que tuvo su punto más álgido en el contexto de los debates parlamentarios por el proyecto de Ley de IVE durante el año 2018, ha sido un tema de interés (Barrancos 2018; Gutiérrez 2018). También emerge un subcampo de estudios referidos al activismo feminista vinculado a los acompañamientos de abortos medicamentosos que lograron una sólida organización a nivel nacional a través de la emergencia de Socorristas en Red (Maffeo et al. 2015; Burton 2017).

1 En Argentina desde 1921 el acceso al aborto estuvo regido por el Código Penal de la Nación salvo dos excepciones: si corría peligro la vida o la salud de la mujer o si el embarazo era producto de una violación (Ley 11179/1921, art. 86). A partir de 2015 los abortos no punibles comenzaron a denominarse interrupciones legales del embarazo (ILE) para hacer énfasis en la legalidad de la práctica. Con la sanción de la Ley 27610/2020 se incorporó la denominación interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a la interrupción de la gestación a la que se accede con la sola expresión de la voluntad hasta la semana 14. En el periodo analizado en este artículo observamos que las prácticas de ILE e IVE se solapan al interior del sistema de salud, a pesar de que esta última no se encontraba legalizada aún. Es por eso que decidimos referirnos a interrupciones del embarazo.

2 Se trata de encuentros autónomos, federales y autogestionados por las organizaciones de mujeres, feministas, lesbianas, trans, bisexuales y no binarias que se realizan desde 1986 hasta la actualidad.

En este prolífico campo de estudios, atento a las diversas vertientes del espacio feminista que han intervenido en la problemática del aborto en Argentina, se localiza una línea de reciente desarrollo que examina la conformación de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (en adelante la Red), que se constituyó como un colectivo federal de profesionales comprometidos con los derechos sexuales y reproductivos y con garantizar el acceso al aborto legal y seguro (Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir 2024). Su objetivo era sortear los obstáculos que se interponían en el sistema de salud para el acceso al derecho al aborto (Drovetta 2018; Mazur et al. 2023). Un aspecto que se ha enfatizado acerca de la Red es justamente la articulación entre activismos feministas y profesionales de la salud, lo cual permitió el surgimiento de nuevos enfoques dentro del campo médico para concebir y disputar los sentidos respecto a las interrupciones de embarazos en el sistema público de salud (Rodríguez Cometta 2021; Bosio, Crosetto y Bilavcik 2023). Otros trabajos apuntan a analizar las prácticas desarrolladas a partir de los modelos de acompañamientos de abortos medicamentosos y de las consejerías pre y posaborto (Fernández-Vázquez 2018; Fernández-Vázquez y Szwarc 2018). Con el presente artículo nos proponemos contribuir a esta incipiente línea de trabajo, examinando el rol de la Red en el proceso de implementación de las interrupciones del embarazo en la provincia Mendoza, Argentina, entre 2018 y 2020.

117

Una particularidad de este corpus de estudios es que aún se encuentra circunscrito a la experiencia de la Red en algunos territorios específicos (principalmente a las provincias Buenos Aires y Córdoba), a pesar de ser una articulación que se ha extendido a nivel nacional. De modo que la heterogeneidad territorial, cultural y política que atraviesa al país exige profundizar la mirada hacia otras realidades locales para reconstruir de manera cabal la complejidad de los procesos sociales y las experiencias políticas sobre las que se asienta el acceso efectivo al derecho al aborto. Es por eso que en el presente artículo tomaremos el caso de Mendoza, una provincia que reviste características singulares asentadas en las fuertes tensiones que atraviesa el debate del aborto en una sociedad con sectores conservadores muy activos y con acceso a espacios de poder (Fares 2011; Rodríguez Agüero y Ciriza 2023).

Por un lado, la aplicación de políticas restrictivas en el ámbito del Estado: la negación de cumplimiento de abortos legales, la obstaculización a la adhesión al protocolo de atención integral para las personas con derecho a la ILE y la prohibición de la venta de misoprostol³ desde 2009 a 2021. Por otro, y a manera de contrapartida, las organizaciones de mujeres y feministas que abogan por el derecho al aborto en Mendoza se presentan como un movimiento con un importante activismo en torno a esta demanda y cuentan con una larga trayectoria de articulación nacional. Estas

3 Fármaco utilizado para la inducción del aborto. En 2005 fue incluido en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021). En Mendoza el expendio, suministro y fraccionamiento de este fármaco fue limitado al ámbito institucional sanitario por la Ley 8116/2009.

marcadas tensiones trazan un campo de disputas que resulta fundamental recuperar para comprender de manera integral los procesos de ampliación de derechos que se están dando a nivel nacional y regional.

La experiencia de la Red y su impacto en el sistema de salud en esta provincia son aspectos que no han sido explorados aún. A su vez, si bien se cuenta con datos de egresos hospitalarios y de causas de muerte relacionadas con el aborto, no existen registros estadísticos sistematizados que den cuenta del alcance de la problemática a nivel local hasta el año 2020 (Dirección de Estadísticas e Información de la Salud 2021). Asimismo, Mendoza fue identificada como una de las dos jurisdicciones con menor cantidad de servicios de ILE de todo el territorio nacional en 2021 (Proyecto Mirar 2024). En función de esta importante vacancia, examinaremos, por un lado, el proceso de emergencia de la Red y su articulación con el Estado provincial, y por otro, el impacto que tuvieron sus intervenciones en el acceso a las interrupciones del embarazo en el sistema de salud.

Sostenemos que el acceso al derecho al aborto en el sistema de salud de Mendoza encuentra profundas limitaciones y resistencias asentadas en prácticas y entramados institucionales conservadores. En este contexto, profesionales de la salud y organizaciones feministas se constituyen actores fundamentales para el desarrollo de intervenciones y de dispositivos que permitan garantizar el acceso efectivo a abortos seguros.

El artículo se encuentra estructurado en cuatro apartados además de esta introducción. En el segundo describimos la metodología empleada para recolectar la información necesaria. En el tercero damos cuenta del proceso de conformación de la Red, su contexto de surgimiento y las primeras acciones ejecutadas. En el cuarto analizamos la relación que se establece entre la Red y el Programa Provincial de Salud Reproductiva (PPSR). En el quinto apartado examinamos los dispositivos e intervenciones de la Red en la implementación de interrupciones del embarazo en el sistema de salud. Finalmente, delineamos las conclusiones del trabajo y ofrecemos algunas líneas de indagación para futuras investigaciones.

2. Metodología

Este artículo se encuadra en un enfoque cualitativo que adopta la perspectiva del estudio de casos. Esta metodología nos permite centrarnos en la experiencia de la Red en la provincia Mendoza mediante una recopilación detallada y profunda de datos que involucran múltiples fuentes de información (Creswell 2007). Realizamos seis entrevistas en profundidad a integrantes locales de la Red y a funcionarios y funcionarias del PPSR, entidad dependiente del Ministerio de Salud y Deportes. La selección de casos para abordar el objeto de estudio fue intencional. Para la selección de los y las integrantes de la Red priorizamos el criterio de simultaneidad de su par-

Profesionales de la salud a favor del aborto en Argentina: entre el derecho y la clandestinidad institucional

ticipación en este espacio y en la Campaña. Esto responde a uno de los objetivos de este trabajo, en el que nos proponemos reconstruir el proceso de conformación de la Red, la cual se encuentra ligada a la trayectoria de los activismos feministas, especialmente a la articulación de la Campaña. Los funcionarios y las funcionarias del PPSR que concedieron entrevistas ocupaban cargos de jerarquía durante el periodo analizado. En las entrevistas aplicamos resguardos éticos pertinentes y se requirió el consentimiento informado de manera verbal. El trabajo de campo se llevó a cabo entre 2021 y 2023 y se han utilizado nombres ficticios para respetar el anonimato de entrevistadas y entrevistados

Durante la reconstrucción del proceso de conformación de la Red, además de las entrevistas en profundidad, incorporamos otras técnicas de recolección de información entre las que se encuentran el análisis de documentos gubernamentales, legislaciones, resoluciones, guías, protocolos, archivos periodísticos, documentos y materiales elaborados por las organizaciones feministas. Para analizar el impacto que tuvo la Red en la implementación de la ILE, sistematizamos indicadores sanitarios relacionados con el acceso al aborto en Mendoza. Los datos fueron obtenidos a partir de entrevistas en profundidad a informantes clave de la Red y del PPSR y de las bases de datos del Ministerio de Salud provincial (Sistema SIDICO). El recorte temporal de esta investigación abarca desde el año 2018 al 2020, periodo que va desde la conformación de la Red hasta la aprobación de la Ley 27610/2020 de acceso a la IVE.

119

3. Entre el activismo feminista y profesionales de salud.

El surgimiento de la Red en Mendoza

El surgimiento de la Red a nivel nacional se produce en el año 2014 con un enfoque federal a través del cual se buscaba sostener la identidad y la autonomía de cada territorio de acuerdo con sus características y su contexto particular (Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir 2024). La regional Mendoza tuvo su origen oficial en 2018 cuando comenzaba a vislumbrarse una posibilidad concreta de aprobación de la Ley de IVE. Emergió como una iniciativa de la Campaña, la cual, si bien venía desarrollando estrategias de incidencia desde sus inicios en 2005, planteaba la necesidad de impulsar mecanismos y redes para hacer efectiva la práctica y territorializar el debate en la agenda del sistema sanitario.

Empezamos a organizar y a convocar profesionales porque se venía el momento del debate parlamentario (...). Mucho tabú, mucha persecución en las instituciones, poca claridad de los protocolos. Entonces tomando de referencia todo eso, era urgente que paráramos la Red porque necesitábamos que los profesionales que estaban laburando

empezaran a estar en contacto con el tema. Podés estar re de acuerdo, pero si nadie te capacita, si no tenés un marco legal, si no tenés un protocolo, si no tenés experiencia, ¿qué haces? (entrevista a Anabel, psicóloga, 20 de junio de 2022).

El horizonte de una posible legalización del aborto mostraba la necesidad de establecer relaciones concretas con el sistema de salud e implicar en este proceso a funcionarios y funcionarias provinciales. Sumado a esto, en el contexto de la Marea Verde, profesionales de la salud que no tenían participación en organizaciones sociales o políticas aglutinadas en la Campaña, comenzaron a llevar adelante acciones en sus espacios de trabajo para garantizar el acceso a la ILE y con el fin de apoyar el proyecto de Ley de IVE.

Es importante señalar que desde 2012 organizaciones y activistas que desarrollaban acciones vinculadas a los acompañamientos de abortos se articulaban en el espacio nacional de Socorristas en Red (Burton 2017; Santarelli y Anzorena 2017). En Mendoza, a partir de la experiencia del socorrismo, se crearon dispositivos para la asistencia de abortos medicamentosos que implicaron no solo el acceso a abortos seguros con cierta independencia del sistema de salud, sino también un trabajo de incidencia sobre los efectores sanitarios estatales. Una de estas organizaciones, La Malona Rosa, desde sus inicios articuló acciones con profesionales de la salud que consideraban “amigables” para poder garantizar la práctica de manera segura, aun en la clandestinidad.

El 23 de junio de 2018 activistas de la Campaña, principalmente socorristas que se encontraban insertas en el sistema de salud, convocaron a una reunión a profesionales de distintos sectores. A esta convocatoria asistieron cerca de 50 profesionales de la salud que compartieron sus experiencias y las intenciones de facilitar, desde sus lugares de trabajo, distintas prácticas para favorecer el acceso a la ILE y apoyar el proyecto de Ley de IVE. En ese primer encuentro se dialogó sobre los objetivos de la Red, se organizaron comisiones de trabajo (prensa y difusión, acción política y consejerías) y se creó un grupo de WhatsApp para centralizar la comunicación. Este grupo se fue ampliando hasta llegar a tener cerca de 250 participantes.

De allí surgió un primer mapeo de profesionales de la salud que se manifestaban dispuestos a facilitar las distintas etapas del circuito de atención de la ILE. Estuvo compuesto por integrantes de equipos de centros de atención primaria de la salud y de efectores hospitalarios de los diferentes subsectores de salud asentados principalmente en el área del Gran Mendoza. A diferencia de otras provincias, este mapeo de profesionales no se hizo público en la página web de la Red (Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir 2024).

Una de las primeras acciones de la Red fue definir un estatuto de funcionamiento interno e incorporarse al armado nacional como regional Mendoza. A partir de allí se eligieron dos representantes para integrar la mesa nacional de la Red, donde

Profesionales de la salud a favor del aborto en Argentina: entre el derecho y la clandestinidad institucional

se discutían los lineamientos generales que aglutinaban y articulaban a los distintos colectivos del país.

Inicialmente éramos un grupo de WhatsApp de 250 personas de todos lados. Pero era un juntadero de buenas intenciones. Éramos profesionales de salud que queríamos que salga una ley (...). Empieza a conformarse la Red como algo muy amplio sin todavía forma definida porque no mucha gente conocía la Campaña o sabía que la Campaña y la Red estaban ligadas. (...). El trabajo inicial fue referido a qué es la Campaña y cuál era el objetivo de esta Red (entrevista a Cecilia, psicóloga, 20 de junio de 2022).

La incorporación a la articulación a nivel nacional, sumado al contexto favorable que propició la media sanción del proyecto de Ley IVE en la Cámara de Diputados el 13 de junio de 2018, confirió a la regional Mendoza un importante impulso en el proceso de organización interna y de visibilización en el espacio público. El 15 de julio de 2018 anunciaron oficialmente su conformación en redes sociales y en medios de comunicación locales (*El Ciudadano* 2018) y comenzaron a realizar acciones públicas (*El Mirador* 2018). El 27 de julio se reunieron con autoridades del Ministerio de Salud provincial y del PPSR (Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir 2018).

El 9 de agosto de 2018 el proyecto de Ley IVE fue rechazado en la Cámara de Senadores. Este hecho, que significó un duro golpe para las organizaciones que venían demandando la legalización del aborto voluntario, reubicó la estrategia desplegada por la Red hasta el momento. A partir de ese momento se focalizó en la efectivización de la ILE en el sistema de salud provincial.

121

4. Articulaciones entre la Red y el Programa Provincial de Salud Reproductiva

Para enfocar su tarea en la implementación de la ILE, la Red comenzó a articular su trabajo con las autoridades del PPSR. Este organismo gubernamental es el encargado de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en la provincia. Fue creado en 1998 a partir de la Ley 6433 sancionada en el año 1996. Si bien la emergencia del PPSR fue un avance significativo, en sus orígenes no logró trascender la concepción que transmite el Estado de la sexualidad unida a la prevención, a la procreación y a la heterosexualidad obligatoria (Anzorena 2006). En relación con el acceso al aborto, la Ley 6433/1996 tenía entre sus objetivos proteger la vida desde el momento de la concepción, promover el desarrollo integral de la familia y evitar los abortos provocados. A lo largo del tiempo esta perspectiva ha condicionado las acciones del PPSR y se ha traducido muchas veces en la imposibilidad de avanzar en la implementación de políticas públicas y de estrategias para garantizar el acceso al derecho al aborto.

El reclamo por una institucionalización de la ILE en la provincia es de larga data. Desde 2006, año en que se hizo público el primer caso de solicitud de acceso a un aborto no punible (ANP) en Mendoza, una de las principales demandas de las organizaciones feministas a las autoridades sanitarias locales y al PPSR fue la solicitud de formulación o adhesión a las guías técnicas y a los protocolos nacionales (Accossatto y Marucci 2022). Esta falta de regulación de la práctica empujó a las organizaciones feministas y a algunos profesionales de la salud a desarrollar dispositivos de acompañamiento de abortos medicamentosos en la clandestinidad.

A partir del año 2010, en Mendoza la Comisión Salud de la Campaña y luego la organización La Malona Rosa tomaron de referencia las guías técnicas, los protocolos disponibles a nivel nacional y las diversas experiencias de acompañamientos de aborto que se fueron sistematizando de manera autónoma. Atendiendo a diferentes contextos, la propuesta era difundir una línea de teléfono público a la cual pudieran contactarse las personas gestantes, realizar encuentros cara a cara en espacios públicos (individuales o grupales), acompañar telefónicamente durante el proceso de aborto respondiendo inquietudes que pudieran surgir y continuar con el seguimiento hasta los controles posaborto. Además, buscaban también establecer y fortalecer vínculos con los servicios de salud promoviendo los controles médicos pre y posaborto y la elección de un método anticonceptivo (Maffeo et al. 2015).

Al mismo tiempo, una característica de este periodo es la imposibilidad del PPSR de efectivizar los recursos materiales y simbólicos necesarios para que los derechos sexuales y reproductivos tuvieran un peso propio en la estructura del Estado. Uno de los mayores obstáculos fue la conformación de equipos en centros de salud y en hospitales para la atención de la ILE y el amplio porcentaje de profesionales objetores de conciencia. Entre 2018 y 2019 solo dos instituciones del ámbito hospitalario, ubicadas en el área metropolitana de Mendoza, atendían casos de ILE: el Hospital L. Lagomaggiore y el Hospital R. Carrillo (tabla 1). Esta situación generó inequidad en el acceso a los servicios en la mayor parte del territorio provincial. En estas instituciones casi la totalidad de profesionales de la salud en condiciones de participar en los servicios de ILE declararon su objeción de conciencia. A su vez, las obras sociales y los centros de medicina privada de la provincia no incorporaron dentro de su cartera servicios de ILE.

Tabla 1. Servicios de ILE en Mendoza, 2006-2020

Indicadores de oferta de servicios	Periodo			
	2006-2017	2018	2019	2020
Cantidad de efectores públicos que realizan ILE	0	1	2	12
Cantidad de efectores públicos que brindan al menos una práctica de salud sexual y reproductiva	Sin datos	322	322	322
Cantidad de efectores públicos que utilizan la aspiración manual endouterina (AMEU)	0	0	0	0

Fuente: Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021).

Profesionales de la salud a favor del aborto en Argentina: entre el derecho y la clandestinidad institucional

El amplio porcentaje de objetores de conciencia puede atribuirse, de acuerdo con Claudia Anzorena (2023), al encuadre ideológico que el sistema de salud desplegaba en su funcionamiento. Este incidía en las prácticas de quienes allí trabajaban y se vincula a la formación profesional. En el caso de la práctica del aborto, este encuadre se ubica en los ministerios de salud provinciales y en las áreas de maternidad e infancias, cuyos profesionales están formados para las tareas de cuidado del embarazo y de las niñas y no para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Por lo tanto, “la interrupción del embarazo, e incluso el uso de métodos anticonceptivos, implican resistencia a un mandato que algunas personas se sienten llamadas a preservar” (Anzorena 2023, 9). Todos estos elementos convergen en el sistema de salud como un campo de relaciones de fuerzas donde las resistencias a los derechos sexuales y reproductivos tienen una importante centralidad.

La publicación de los protocolos locales en 2018 y 2019⁴ significaron un avance para la aprobación de la ILE en Mendoza, sin embargo, la falta de equipos de salud para su implementación hizo que la Red tomara un rol protagónico a partir de la realización de acompañamientos desde una perspectiva feminista. El PPSR encontró en la Red un soporte para comenzar a implementar esta práctica desde el ámbito institucional. Al mismo tiempo, esto fue interpretado por integrantes de la Red como una oportunidad política para institucionalizar las prácticas de acompañamientos de abortos que venían realizando. Esta confluencia de intereses abrió un periodo que, en sus palabras, denominan contexto de “clandestinidad institucional”.

Nosotras nos llevábamos trabajo y lo hacíamos en la tarde, en la plaza, como hacíamos con La Malona y era otra la lógica. Porque la lógica de La Malona era visibilizar, hacerlo en un lugar público además por la seguridad. Bueno, teníamos otras lógicas porque estábamos en la clandestinidad. Pero esto se supone que no estaba en la clandestinidad. Pero sí estaba un poco, empezó estando en la clandestinidad institucional (entrevista a Anabel, psicóloga, 15 de septiembre de 2021).

La dinámica de la clandestinidad institucional puede observarse en el modo en que se desarrolló el circuito para el acceso efectivo a las interrupciones del embarazo en el sistema de salud. Las integrantes de la Red conformaban los equipos territoriales encargados de llevar adelante el circuito de atención y los y las referentes del PPSR facilitaban la obtención de los medicamentos, ya que su venta se encontraba limitada por la Ley 8116/2009.

A partir de este relato la clandestinidad institucional surgió como una categoría emergente. Permite comprender la dinámica en que los dispositivos desarrollados por el activismo feminista para el acceso a abortos seguros en la clandestinidad se recrean

4 En agosto de 2018 autoridades del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes presentaron la “Guía técnica para la atención de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo” y enero de 2019 la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP) publicó su propio protocolo de atención.

y se actualizan dentro del sistema de reglas institucionales que configuran el campo sanitario. En esta definición subyace una concepción pragmática de institución, que Guillermo O'Donnell define como “un patrón regularizado de interacción que es conocido, practicado y aceptado (si bien no necesariamente aprobado) por actores que tienen la expectativa de seguir interactuando bajo las reglas sancionadas y sostenidas por ese patrón” (O'Donnell 1997, 310).

Este enfoque de las instituciones, concebidas como un sistema de reglas y prácticas sedimentadas, toma distancia de la clásica división que ubica al Estado y a las instituciones, por un lado, y por otro a la sociedad civil. Bajo esta óptica, es posible pensar que los movimientos sociales, y en especial los activismos feministas, “pueden contribuir a una mayor democratización no solo de la sociedad civil sino también del Estado a partir de la institucionalización de nuevas pautas de acción” (Natalucci y Pérez 2015, 7). La clandestinidad institucional es una categoría dinámica que permite comprender la conformación de nuevas prácticas y pautas de acción para el acceso efectivo a las interrupciones del embarazo en el sistema sanitario mediante la interacción entre activistas feministas, profesionales de la salud y funcionarios y funcionarias gubernamentales.

Esta dinámica se produce en un contexto específico marcado por la publicación en 2015 del “Protocolo nacional para la atención integral de las personas con derecho a ILE” y previo a la sanción de la Ley de acceso a la IVE en el año 2020. Este protocolo introdujo cambios sustanciales con respecto a la versión de 2010: incorporó por primera vez la denominación de ILE para hacer énfasis en la legalidad de la práctica y no en sus condiciones de no punibilidad, y estableció las pautas para identificar la causal salud integral, tomando de referencia la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sobre este último aspecto, se explicita que la salud “es un concepto integral que tiene tres dimensiones: física, mental-emocional y social”, por lo tanto, el peligro para la salud de la persona gestante no requiere la constatación de una enfermedad, sino que “basta con la potencialidad de afectación de la salud de la mujer para determinar el encuadre como causal de no punibilidad para el aborto” (Ministerio de Salud de la Nación 2015, 15). De esta manera, se desplaza la exclusividad del campo de la medicina sobre la valoración del peligro para la salud o para la vida. Esta protocolización de la ILE abrió un intersticio de semilegalidad para las interrupciones voluntarias del embarazo mediante la causal de salud integral, ya que su certificación se convirtió en una estrategia de profesionales de la salud afines a la legalización de la IVE e insertos en el sistema de salud. En esto fue fundamental el rol de otras disciplinas no médicas, especialmente de la psicología y del trabajo social, ya que desde allí se realizaron en mayor medida las certificaciones de esta causal. A partir de este nuevo dispositivo muchas mujeres pudieron acceder a interrupciones voluntarias en el sistema de salud a pesar de que la práctica aún no había sido legalizada.

Profesionales de la salud a favor del aborto en Argentina: entre el derecho y la clandestinidad institucional

Para llevar adelante el circuito de atención, una de las primeras acciones de la Red fue la confección de un mapa para identificar a profesionales de la salud que no fueran objetores de conciencia⁵ y que estuvieran dispuestos o dispuestas a realizar acompañamientos de ILE. La composición interdisciplinaria de la Red (medicina, psicología, trabajo social, sociología, licenciatura en obstetricia), permitía contar con profesionales para certificar las causales previstas en el Código Penal de la Nación. Frente a una solicitud en el sistema de salud o a través de las organizaciones sociales, se identificaba a integrantes de la Red que quisieran llevar adelante la evaluación inicial del caso y la certificación de las causales. Esto implicaba una entrevista con algún profesional, en muchas oportunidades fuera de su agenda habitual de trabajo, para la realización de la atención preaborto, la derivación al hospital de referencia para la realización de la ILE y el seguimiento posaborto. Debido a que estas evaluaciones eran realizadas en su mayoría de manera informal en los distintos efectores, no existe registro estadístico de dichas prestaciones.

Y después pasamos a lo ambulatorio. Todo eso era garantizado por la Red a través de las consejerías y de los informes, 90 % en su momento y después un poco menos. Al principio éramos quienes nos animábamos a firmar los informes. Todos esos informes los hacíamos desde la militancia. Yo, por ejemplo, citaba a las mujeres al centro de adicciones porque era la manera de darle legalidad y legitimidad a un acto (entrevista a Cecilia, psicóloga, 20 de junio de 2022).

125

En este primer periodo de articulación, que se extendió a lo largo de 2018, la implementación de la ILE reposaba sobre dos elementos principales: la trayectoria de integrantes de la Red y la voluntad política de ciertos funcionarios y funcionarias del PPSR. Entre 2016 y 2020 quienes encabezaban el PPSR, si bien poseían un compromiso personal con el acceso a la ILE, no contaban con apoyo político ni con recursos institucionales para garantizarla.

Creo que hay que reconocer que la dirección del programa se calza la ILE al hombro y se la calza en serio. Sin capacidad de gestión, sin banco provincial y sin recursos. Pero entendían que la ILE había que hacerla, el tema es que no tenía aparato. No tenían banco provincial que pusiera el Ministerio. Entonces empieza la articulación con nosotras. Era una articulación compleja porque nosotras siempre fuimos militantes que estuvimos trabajando gratis para el Estado. Estuvimos garantizando la ILE en una actitud militante. La dirección del programa arma todo el circuito sostenido por la Red (entrevista a Anabel, psicóloga, 15 de septiembre de 2021).

La precariedad de este esquema fue generando tensiones entre los diferentes actores, por un lado, por el gran volumen de trabajo que recaía sobre la Red, y por otro, por la falta

5 Todo profesional de la salud tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia con respecto a la práctica del ANP, siempre y cuando no se traduzca en la dilación, retraso o impedimento para el acceso (CSJN 2012).

de avances en el proceso de institucionalización del circuito. A partir de esto, la Red comenzó a exigir de manera directa al PPSR la instauración efectiva de mecanismos formales para sostener la implementación de interrupciones del embarazo.

En 2019 empezamos a ordenarnos porque nos llegaba la demanda del Estado y de las organizaciones. Ahí armamos un esquema de responsables por regiones y hacíamos ingresar los casos por el *mail* de la Red. En un momento nos llamaban del Programa para pedir un informe y nosotras le decíamos que no solo hacíamos informes, que hacíamos asesoría y acompañamiento. Ahí empezamos a distanciarnos del Estado e instalar que la Red hacía un acompañamiento con perspectiva de derecho y feminista. Si querían que los casos entren por la Red le pedíamos que nos escriban al *mail* (entrevista a Cecilia, psicóloga, 20 de junio de 2022).

A pesar de las tensiones que generó este esquema de trabajo, la articulación que se produjo entre la Red y el PPSR a partir de 2018 permitió sortear una serie de obstáculos que limitaban el acceso a las interrupciones del embarazo en el sistema de salud. Estos últimos se enmarcan en las dificultades que tuvo el PPSR para institucionalizar la práctica en los distintos ámbitos del sistema de salud, atravesado por la falta de apoyo político, por el amplio porcentaje de profesionales objetores de conciencia, por un excesivo personalismo por parte de las autoridades y por la ausencia de capacitaciones formales con una mirada integral del problema. A su vez, a partir de marzo de 2020 la pandemia de la covid-19 generó una reorientación de los servicios de salud que profundizó las barreras de acceso a los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, el contexto de alta restricción generado por la pandemia llevó a incrementar y a fortalecer el trabajo articulado de sectores del Estado con la Red (Marucci y Accossatto 2024).

5. Impacto de la Red en el acceso a las interrupciones del embarazo. Dispositivos, redes e intervenciones

La Red fue desarrollando dispositivos e intervenciones de manera autónoma para apoyar el proceso de institucionalización. El aumento en la demanda de interrupciones del embarazo hizo que tuviera que formalizar mecanismos para la recepción y la atención de casos. En el área urbana la estrategia empleada fue centralizar todas las solicitudes de evaluación a través del correo electrónico de la organización. Esto permitía recibir la demanda de forma más organizada y optimizar el funcionamiento del circuito. En áreas rurales prevaleció la difusión de la información de “boca en boca”.

Se sabía de boca en boca. Yo era “pañuelo verde” abiertamente, tenía el pañuelo colgado en la mochila. Pero más que eso no se podía, ¿viste? Y así te contactaban y ahí iban llegando los casos. A partir de ahí, hacíamos la articulación con el centro de salud (entrevista a Soledad, trabajadora social, 28 de agosto de 2023).

Además, se establecieron articulaciones con profesionales de la salud de los centros de atención primaria que querían acompañar casos de interrupciones del embarazo, pero que no tenían la experiencia para hacerlo ni el acceso a instancias formales de capacitación. En este sentido, la Red tuvo un rol pedagógico para difundir la información y los modelos de atención integral aprendidos en el marco del socorrismo.

Una de las acciones de la Red fue realizar capacitaciones para dar a conocer los lineamientos legales y técnicos. En ellas se informaba sobre los distintos métodos y procedimientos recomendados por la OMS en sus manuales vigentes y se repartían guías y documentos elaborados por organizaciones socorristas. También se hacía hincapié en la seguridad del tratamiento farmacológico para realizar un aborto durante el primer trimestre de gestación, ya que hasta ese momento el acceso al misoprostol presentaba severas restricciones. El mismo solo se dispensaba en el PPSR y en efectores hospitalarios de la provincia bajo la prescripción de un número limitado de profesionales autorizados. Estas capacitaciones, sumadas a las que se brindaron oficialmente durante el periodo 2019-2020 por parte del PPSR, permitieron incorporar nuevos efectores y profesionales de la salud a los circuitos de atención.

Otro aporte significativo de la Red fue el monitoreo y seguimiento de situaciones de vulneración de derechos en el acceso a las interrupciones del embarazo. Gracias a esta labor se elaboró el informe “Violencias en el acceso al aborto. Un acercamiento desde la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir en las regionales de la zona oeste de la provincia de Buenos Aires y Mendoza” (Cascardo et al. 2021). Este informe da cuenta del modo en que se desarrollaron algunas de las interrupciones de embarazos que acompañó la Red en el año 2020 en esos territorios.

También es importante destacar la articulación a nivel nacional que logró entablar la Red con la Campaña. Debido a esta sinergia, basada en una estructura organizativa que enlazaba la participación de integrantes de la mesa nacional de la Red con plenarias y con la comisión de la Campaña, la Red propició aportes técnicos al proceso de elaboración del proyecto de Ley de IVE llevado adelante por la Campaña en 2019. Su participación fue fundamental en la redacción de la ley que fue aprobada en 2020. Además, apoyó un proyecto legislativo para la derogación de la Ley 8116/2009 que limitaba la venta de misoprostol en Mendoza (Cámara de Diputados de Mendoza 2018).

Esta multiplicidad de intervenciones y de dispositivos tuvo un impacto positivo en el acceso a las interrupciones de embarazos en Mendoza. “Las feministas, sobre todo las que hacen acompañamientos para el aborto seguro, hemos logrado que desde el Programa se amplíe considerablemente la cantidad de ILE y muchas bajo la causal salud integral con el solo informe psicológico o de una trabajadora social” (Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito 2019, 2).

Sin embargo, esto no se vio reflejado en indicadores sanitarios ya que se produjo en un marco de clandestinidad institucional. Si bien se cuenta con registros de egresos hospitalarios por aborto, no existen estadísticas sistematizadas que den cuenta del alcance

del acceso a las interrupciones del embarazo durante el periodo analizado. A su vez, los datos de egresos hospitalarios se caracterizaban por estar mal clasificados e incompletos debido a su penalización legal (Mario y Pantelides 2009). Por este motivo, una de las principales demandas de la Red fue la posibilidad de tener acceso a información pública que diera cuenta de la magnitud del problema y contar también con información relacionada con el cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

Frente a esta ausencia de datos oficiales recurrimos a los registros de tratamientos de misoprostol que, según la información provista por referentes del PPSR, pueden interpretarse que se trata de insumos puestos a disposición para atender la demanda de interrupciones del embarazo. Sin embargo, es necesario considerar que un número significativo de estas fueron realizadas en efectores hospitalarios mediante la técnica de legrado. Estas prestaciones constan en los registros como egresos hospitalarios por aborto, por lo que no es posible constatar que se trate de prestaciones de ILE. Si bien no existen registros estadísticos que permitan reconocer el causal identificado, según referentes del PPSR, durante el periodo 2006-2017 casi la totalidad de las ILE fueron realizadas en el marco de la causal violación en efectores hospitalarios. A partir de 2018 la mayoría de las interrupciones del embarazo fueron llevadas a cabo en el marco de la causal salud integral mediante articulaciones entre referentes del PPSR, profesionales de la salud e integrantes de la Red (tabla 2).

En la tabla 2 se puede observar un aumento significativo de los tratamientos de misoprostol dispensados para la atención de interrupciones del embarazo a partir de 2018. A la luz de la dinámica que se produjo en la clandestinidad institucional de este periodo, este aumento puede ser el impacto de la articulación entre activismos feministas, profesionales de la salud y referentes del PPSR en el impulso de un circuito para la implementación efectiva de interrupciones del embarazo en el sistema sanitario.

Tabla 2. Cantidad de interrupciones del embarazo, 2006-2020

Indicadores	Periodo							
	2006-2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cantidad total de ILE realizadas	Sin datos							
Cantidad de ILE realizadas mediante legrado uterino	Sin datos							
Cantidad de ILE realizadas mediante técnica AMEU	0							
Cantidad de tratamientos de misoprostol 200 mg dispensados	Sin registros	0	3	0	4	51	701	1645

Fuente: PPSR (2023).

Nota: Tomamos como fecha de inicio el 2006, año en que se hizo público el primer pedido de ANP en el sistema de salud provincial. El objetivo fue observar el comportamiento y la tendencia de indicadores en un marco temporal más amplio que permita realizar comparaciones en relación con el momento previo y posterior a la emergencia de la Red.

6. Conclusiones

En el presente artículo se detallan las profundas limitaciones que existían en el entramado estatal de Mendoza, donde sistemáticamente se obstaculizó el derecho al aborto. Hasta 2018 acceder a una ILE en el sistema de salud fue algo excepcional, no exento de actos discriminatorios, de maniobras dilatorias, de medidas judiciales y de intervenciones excesivas de los comités de bioética. A esto se suma que a partir de 2012 entró en vigor la Ley 8116/2009 que limitó el acceso al fármaco utilizado para la realización de abortos medicamentosos. El intento por sortear estos obstáculos impulsó a los activismos feministas que se dedicaban a realizar acompañamientos de abortos a la articulación con sectores estratégicos del campo sanitario y a la conformación de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir en Mendoza.

Entre 2018 y 2020 se produjo una articulación entre activismos feministas, profesionales de la salud y funcionarios y funcionarias estatales, la cual permitió sostener el circuito de implementación de interrupciones de embarazos a través de una dinámica de clandestinidad institucional donde confluyeron prácticas y saberes de los acompañamientos feministas con un precario entramado institucional del sistema de salud. En este contexto, los dispositivos desarrollados por el activismo feminista para el acceso a abortos seguros en la clandestinidad se recrean y se actualizan dentro del sistema de reglas institucionales que configuran el campo sanitario. Esta articulación tuvo lugar en el marco de la Marea Verde en un momento donde el debate parlamentario por una Ley de IVE en 2018 configuró un escenario de mayor legitimidad de la práctica en diversos sectores de la sociedad, incluyendo el ámbito sanitario. En este marco, la Red se convirtió en un actor fundamental en el desarrollo de intervenciones, de redes y de dispositivos para garantizar el acceso a las interrupciones de embarazos.

El impacto de la Red se cristaliza en los datos presentados, sin embargo, es importante reconocer que estos no son suficientes para advertir bajo qué condiciones y parámetros de calidad se accedió a la interrupción del embarazo en este periodo. Esta consideración abre posibles líneas de trabajo que podrían ser exploradas en futuras investigaciones. En primer lugar, sería interesante un abordaje que permita analizar las diferentes dimensiones vinculadas al grado de calidad con que se accedió a la práctica de abortos legales en la provincia. Por otra parte, los resultados de este artículo podrían extenderse en el tiempo a partir de la indagación acerca de los dispositivos, las intervenciones y el impacto de la Red en el contexto del nuevo marco legal dispuesto por la Ley 27610/2020.

Asimismo, este análisis puntualizado y en profundidad de la regional Mendoza puede ponerse en diálogo con otras experiencias a nivel nacional o regional a través de estudios comparados. Finalmente, y en el actual contexto de una oleada neoconservadora a nivel global, sería interesante seguir ahondando en el rol que cumplen los feminismos y las organizaciones sociales en la ampliación y en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, y en su efectiva implementación en las políticas de salud.

Apoyos

La investigación en la que se basa este artículo fue realizada en el marco de la formación doctoral de la autora y el autor, y financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET).

Referencias

- Accossatto, Romina, y Lucas Marucci. 2022. "El acceso al aborto en Mendoza: Gobierno local y estrategias feministas". Ponencia presentada en el II Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del 9 al 11 de noviembre.
<https://n2t.net/ark:/13683/eoQd/Bat>
- Alma, Amanda, y Paula Lorenzo. 2009. *Mujeres que se encuentran. Una recuperación histórica de los encuentros nacionales de mujeres en Argentina (1986-2005)*. Buenos Aires: Feminaria Editora.
- Anzorena, Claudia. 2023. "El derecho al aborto legal, seguro y gratuito en Argentina: obstáculos y desafíos de la política en acto a 18 meses de su implementación (2021-2022)". *Salud Colectiva* 19: 1-12. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4613>
- Anzorena, Claudia. 2006. "Reflexiones en torno a las sexualidades en las políticas públicas en Mendoza: las sexualidades esperadas, las invisibles y las excluidas". *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales* 31: 283-300.
<http://revista.fhycs.unju.edu.ar/revistacuadernos/index.php/cuadernos/article/view/622>
- Barrancos, Dora. 2018. "La ley abortada: notas sobre el debate de la interrupción voluntaria del embarazo". *Salud Colectiva* 14: 373-376. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.2025>
- Bosio, María Teresa, Rossana Crosetto y Claudia Bilavcik. 2023. "Estrategias de incidencia de la red de profesionales de la salud en el acceso al aborto legal en el municipio cordobés". *Ciudadánías. Revista de Políticas Sociales Urbanas* 12: 1-16.
<https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1870>
- Burton, Julia. 2017. "De la comisión al socorro: trazos de militancia feminista por el derecho al aborto en Argentina". *Descentrada* 1 (2): 1-17.
<https://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe020>
- Cámara de Diputados de Mendoza. 2018. "Medida sanción a la derogación de la ley que prohíbe la comercialización de misoprostol en Mendoza", 21 de noviembre. <https://bit.ly/46X5e6L>
- Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. 2019. "Balance año 2019". Documento interno [no publicado].
- Cascardo, Florencia, Isondu Robaina, Eugenia Testoni y Gisel Trebotic. 2021. "Violencias en el acceso al aborto. Un acercamiento desde la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir en la regional zona oeste PBA y Mendoza", 30 de diciembre. <https://bit.ly/41Qxfug>
- Creswell, John. 2007. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: Sage.
- CSJN (Corte Suprema de Justicia de la Nación). 2012. Medida autosatisfactiva. Sentencia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 13 de marzo. <https://bit.ly/4guNYtO>

Profesionales de la salud a favor del aborto en Argentina: entre el derecho y la clandestinidad institucional

- Daich, Débora, y Mónica Tarducci. 2012. "Aborto legal, una deuda de la democracia". Aportes para una historia por la despenalización y legalización del aborto en Argentina". Presentación realizada en Second ISA Forum of Sociology. Buenos Aires, 2 de agosto. <https://isaconf.confex.com/isaconf/forum2012/webprogram/Paper19799.html>
- Di Marco, Graciela. 2011. "Las demandas en torno al aborto legal en Argentina y la constitución de nuevas identidades políticas". En *Feminismos, democratización y democracia radical*, compilado por Constanza Tabbush y Graciela Di Marco, 177-200. Buenos Aires: Unsam Edita.
- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. 2021. "Egresos hospitalarios del sector oficial, según edad por grupos de diagnósticos". Acceso el 13 de junio de 2021. <https://bit.ly/3B7A0hp>
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2021. "Tablero de monitoreo para la toma de decisiones de la Dirección Nacional de Salud Sexual Reproductiva". Acceso el 4 de marzo de 2021. <https://bit.ly/472Tpf>
- Drovetta, Raquel. 2018. "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". *Salud Problema* 24: 13-35. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/98264?show=full>
- El Ciudadano*. 2018. "Médicos mendocinos crearon una Red en apoyo a la 'decisión de la mujer'", 17 de julio. <https://bit.ly/4aVMBl>
- El Mirador*. 2018. "Profesionales de salud de Mendoza se unieron para apoyar la ley de aborto", 18 de julio. <https://bit.ly/48Gflac>
- Fares, María Celina. 2011. "Tradición y reacción en el sesquicentenario: la escuela sevillana mendocina". *Prismas. Revista de Historia Intelectual* 15 (1): 87-104. https://prismas.unq.edu.ar/OJS/index.php/Prismas/article/view/Fares_prismas15/434
- Fernández-Vázquez, Sandra Salomé. 2018. "Políticas públicas de aborto en transición: de las consejerías pre y posaborto a las interrupciones legales del embarazo en el Área Metropolitana de Buenos Aires". *Revista de Bioética y Derecho* 43: 145-160. <https://doi.org/10.1344/rbd2019.0.21639>
- Fernández-Vázquez, Sandra Salomé, y Lucila Szwarc. 2018. "Aborto medicamentoso: transferencias militantes y transnacionalización de saberes en Argentina y América Latina". *Revista de Ciencias Sociales y Humanas* 12 (12): 163-177. <https://ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/280>
- Gutiérrez, María Alicia. 2018. "Feminismos en acción: el debate de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo". *Sociales en Debate* 14: 1-7. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/socialesendebate/article/view/3340>
- Ley 6433/1996. Ley de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva en la provincia de Mendoza. Boletín Oficial, 25 de octubre. <https://bit.ly/4dJAUif>
- Ley 8116/2009. Medicamentos que contengan el principio activo misoprostol. Boletín Oficial, 15 de diciembre. <https://bit.ly/47kGB2C>
- Ley 11179. 1921. Código Penal de la Nación. Buenos Aires, 21 de octubre. <https://bit.ly/3X6C2ad>
- Ley 27610/2020. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial, 15 de enero. <https://bit.ly/3aaC9ZS>
- Maffeo, Florencia, Natalia Santarelli, Paula Satta y Ruth Zurbriggen. 2015. "Parteras de nuevos feminismos. Socorristas en Red-feministas que abortamos: una forma de activismo corporizado y sororo". *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* 20 (44): 217-227. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/9108

- Mario, Silvia, y Edith Alejandra Pantelides. 2009. "Estimación del aborto inducido en Argentina". *Notas de Población* 87: 95-120. <https://hdl.handle.net/11362/12842>
- Marucci, Lucas, y Romina Accossatto. 2024. "La calidad en el acceso al derecho al aborto desde una perspectiva relacional. Barreras, intervenciones y dispositivos en la provincia de Mendoza". En *Derechos sexuales y accesibilidad a servicios de salud: perspectivas y experiencias*, compilado por Patricia Schwarz, Graciela Di Marco, Leila Passerino y Claudia Anzorena. Buenos Aires: Editorial SB (en prensa).
- Mazur, Viviana, María Isabel Donnet, María Arminda Mattar Domínguez, Gisel Romina Boidi, Horacio Boggiano y Pilar Galende Villavicencio. 2023. *Trayectoria de la federación argentina de medicina general en la lucha por los derechos de salud sexual y reproductiva en la Argentina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudio de Estado y Sociedad. <https://bit.ly/3X5aYYR>
- Ministerio de Salud de la Nación. 2015. "Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo". Acceso el 10 de diciembre de 2023. <https://bit.ly/47grOpD>
- Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes. 2018. "Guía técnica para la atención de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo". Acceso el 20 de noviembre de 2023. <https://bit.ly/3H3114b>
- Natalucci, Ana, y Germán Pérez. 2015. "La imaginación institucional. Movimientos sociales y Estado en Argentina (2003-2015)". Ponencia presentada en el III Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales. Quito, del 26 al 28 de agosto. <https://lc.cx/ZZ-OtW>
- O'Donnell, Guillermo. 1997. "Otra institucionalización". En *Contrapuntos. Ensayos escogidos sobre autoritarismo y democratización*, editado por Guillermo O'Donnell, 217-244. Buenos Aires: Paidós.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2021. "Lista modelo de medicamentos esenciales". Acceso el 10 de marzo de 2024. <https://bit.ly/3yHlaNK>
- OSEP (Obra Social de Empleados Públicos). 2019. "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (ILE)". Acceso el 20 de noviembre de 2023. <https://bit.ly/4cwwKsO>
- PPSR (Programa Provincial de Salud Reproductiva). 2023. "Sistema de Información Consolidada (SIDICO)". Acceso el 20 de marzo de 2023. <https://bit.ly/47vopF5>
- Proyecto Mirar. 2024. "Aborto en números". Acceso el 20 de junio de 2024. <https://bit.ly/4cID9Bs>
- Ramos, Silvina, comp. 2015. *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. Buenos Aires: CEDES. <https://bit.ly/46TqElo>
- Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. 2024. "Capacitaciones". Acceso el 8 de junio de 2024. <https://bit.ly/3NWP80>
- Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. 2018. "Gacetilla de prensa reunión con Sra. ministra de Salud y autoridades del Ministerio de Salud". Facebook, 3 de agosto. <https://bit.ly/3T9tqfF>
- Rodríguez Agüero, Laura, y Alejandra Ciriza. 2023. "Pisar la cabeza de la serpiente: una lectura feminista de discursos y prácticas del bloque conservador en Cuyo entre los 60 y los 90". *Avances del Cesor* 20 (29): 1-22. <https://doi.org/10.35305/ac.v20i29.1887>

Profesionales de la salud a favor del aborto en Argentina: entre el derecho y la clandestinidad institucional

- Rodríguez Cometta, Lisandro. 2021. “Médicxs por el derecho a decidir: itinerarios profesionales de generalistas que garantizan abortos en el primer nivel de atención de CABA y PBA”. Tesis de grado, Universidad Nacional de La Plata. <https://bit.ly/3WRUjXg>
- Santarelli, Natalia, y Claudia Anzorena. 2017. “Los socorristos y las disputas de sentidos sobre el aborto voluntario. Consideraciones teóricas desde una perspectiva del feminismo crítico”. *Descentrada* 1 (1): 1-14. <https://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe008>
- Sutton, Barbara. 2014. “More than reproductive uterus: woman and the politics of abortion in Argentina”. En *Cuerpo, educación y liderazgo político: una mirada desde el género y los estudios feministas*, coordinado por Sara Poggio y María Amelia Viteri, 141-192. Quito: FLACSO Ecuador / University of Maryland / LASA.
- Zurbriggen, Ruth, y Claudia Anzorena. 2013. *El aborto como derecho de las mujeres: otra historia es posible*. Buenos Aires: Herramienta Ediciones.

Entrevistas

- Entrevista a Anabel, psicóloga, 15 de septiembre de 2021 y 20 de junio de 2022.
- Entrevista a Cecilia, psicóloga, 20 de junio de 2022.
- Entrevista a Daniel, especialista en toco ginecología, 27 de junio de 2022.
- Entrevista a Federico, especialista en medicina de familia, 27 de junio de 2022.
- Entrevista a Soledad, trabajadora social, 28 de agosto de 2023.
- Entrevista a Valeria, especialista en toco ginecología, 27 de junio de 2022 y 30 de noviembre de 2023.

133

Cómo citar este artículo:

Accossatto, Romina, y Lucas Marucci. 2025. “Profesionales de la salud a favor del aborto en Argentina: entre el derecho y la clandestinidad institucional”. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 81: 115-133. <https://doi.org/10.17141/iconos.81.2025.6126>