

Acceso a la Interrupción Legal del Embarazo en Tartagal

Acesso à Terminação Legal da Gestação em Tartagal

Access to Legal Termination of Pregnancy in Tartagal

Dossier | Dossiê

Fecha de recepción

Data de recepção

Reception date

30 de Enero de 2022

Fecha de modificación

Data de modificação

Modification date

15 de Marzo de 2022

Fecha de aceptación

Data de aceitação

Date of acceptance

30 de Abril de 2022

Janet Estefanía Meoniz

Hospital Juan Domingo Perón

Tartagal/ Salta / Argentina

janetmeoniz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2418-8194>

Miranda Lucía Ruiz

Hospital Juan Domingo Perón

Tartagal/ Salta / Argentina

anuniruiz@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7089-7250>

Resumen

En el municipio de Tartagal, ciudad cabecera del Departamento San Martín de la Provincia de Salta, ubicado a 55 km de la frontera con Bolivia, despliega su existencia siete grupos étnicos. Su población asciende a 11.324 habitantes según datos del INDEC (2001). Se trata de un colectivo históricamente vulnerado en el ejercicio de sus derechos en general y en el acceso al sistema sanitario en particular.

Expondremos sobre el acceso a derechos sexuales y (no) reproductivos, principalmente a la Interrupción Legal del Embarazo, atendiendo a que en el año 2018, la provincia de Salta adhirió al Protocolo Nacional del año 2015. Socializaremos nuestras experiencias e intervenciones desde el sistema público de salud, considerando ponen en cuestión la episteme, los imaginarios sociales, los dispositivos institucionales y el principio de autoridad, a fin de socavar prácticas clandestinas, con muertes y morbilidades evitables, que continúan existiendo entre las etnias originarias del norte argentino.

Palabras claves: Acceso, Interrupción Legal del embarazo, derecho, pueblos originarios, Salta-Tartagal.

Resumo

Sete grupos étnicos vivem no município de Tartagal, a capital do Departamento de San Martín, na Província de Salta, localizada a 55 km

Referencia para citar este artículo: Meoniz, J. E. y Ruiz, M. L. (2022). Acceso a la Interrupción Legal del Embarazo en Tartagal. *Revista del CISEN Tramas/Maepova*, 10 (2), 85-103.

da fronteira boliviana. De acordo com dados do INDEC (2001), a população é de 11.324 habitantes. Este é um grupo que historicamente sofreu violações no exercício de seus direitos em geral e no acesso ao sistema de saúde em particular.

Apresentaremos sobre o acesso aos direitos sexuais e (não) reprodutivos, principalmente à Término Legal da Gravidez, levando em conta que em 2018, a província de Salta aderiu ao Protocolo Nacional de 2015. Socializaremos nossas experiências e intervenções do sistema de saúde pública, considerando que elas questionam a episteme, os imaginários sociais, os dispositivos institucionais e o princípio da autoridade, a fim de minar as práticas clandestinas, com mortes e morbidades evitáveis, que continuam a existir entre os grupos étnicos nativos do norte da Argentina.

Palavras-chave: Acesso, Interrupção legal da gravidez, direitos, povos indígenas, Salta- Tartagal.

Abstract

Seven ethnic groups live in the municipality of Tartagal, the capital city of the San Martín Department in the Province of Salta, located 55 km from the Bolivian border. According to INDEC data (2001), the population is 11,324 inhabitants. This is a group that has historically suffered from violations in the exercise of its rights in general and in access to the health system in particular.

We will present on access to sexual and (non-) reproductive rights, mainly to the Legal Termination of Pregnancy, taking into account that in 2018, the province of Salta adhered to the National Protocol of 2015. We will socialise our experiences and interventions from the public health system, considering that they question the episteme, social imaginaries, institutional devices and the principle of authority, in order to undermine clandestine practices, with avoidable deaths and morbidities, which continue to exist among the native ethnic groups of northern Argentina.

Keywords: Access, Legal termination of pregnancy, rights, indigenous peoples, Salta- Tartagal.

INTRODUCCIÓN

La experiencia vivida en el proceso de militancia social y de gestión que llevó a que el Hospital Público Juan Domingo Perón (HPJDP)¹ de la ciudad de Tartagal, garantizará el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), es tan gratificante y movilizador para quienes sobrellevamos con el cuerpo y las ideas estas luchas, que sentimos necesario dejar registro escrito para evidenciar algunos de los logros obtenidos.

Reconforta comprobar que el sacrificio que significaba hasta hace un tiempo no lejano garantizar la interrupción legal de un embarazo,

¹ En adelante: HPJDP.

con desgastes, desánimo y angustias, ya no es necesario. Y que aún en plena pandemia COVID -19, estamos consiguiendo como institución pública que las personas gestantes que así lo requieran puedan acceder a su derecho de interrupción voluntaria del embarazo.

Desde mayo de 2020, se garantiza la ILE por las tres causales estipuladas a quienes cursen embarazos de menos de 22 semanas o tengan fetos de menos de 500 grs. Esta práctica médica que es segura, gratuita y de bajo costo, se realiza de manera ambulatoria o con internación, sin mediar acciones con la justicia ni ningún tipo de acciones dilatorias de los tiempos, cumpliendo con la aplicación del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo².

La ciudad de Tartagal, cabecera del departamento San Martín, al norte de la provincia de Salta, tiene al HPJDP, categoría 2, como referencia. Es centro de derivación de localidades aledañas e incluso, del departamento Rivadavia³. Este hospital cumple, a diferencia del resto de las instituciones de salud del departamento, con las normas CONE⁴. Si bien derivamos pacientes con diversos problemas de salud al Hospital San Vicente de Paul, Hospital cabecera del departamento de Orán⁵, por contar con mayor complejidad, hemos recibido personas gestantes de Orán para garantizar acceso a la ILE, ya que el mismo se niega a cumplir con el protocolo.

Intentamos en esta ocasión socializar nuestras experiencias e intervenciones desde el sistema público de salud, comprendiendo que ponemos en cuestión la episteme, los imaginarios sociales, los dispositivos institucionales y el principio de autoridad. Hemos visto cómo, con el correr del tiempo y nuestras acciones en conjunto con otros actores sociales, logramos mejorar notablemente el acceso a la ILE a las personas gestantes de Tartagal y localidades aledañas, incluyendo población originaria.

HISTORIZANDO EL PROCESO

Hasta hace algunos años, era impensada la posibilidad en Argentina de realizar un aborto sin previa intervención de la justicia. El aborto está contemplado como práctica no punible en nuestro país desde el año 1921, donde el Código Penal, en su artículo 86, inciso 2do, expresa que:

“El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre
2. Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente.”

Este artículo considera solo 3 situaciones en las que legalmente corresponde interrumpir un embarazo y el Estado debe garantizarlo; estas son consideradas causales legales⁶ para acceder a un aborto no punible (ANP):

- Causal violación: embarazo resultado de violencia sexual.
- Causal salud: embarazo que provoque peligro para la salud.

² Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Año 2019.

³ Es otro departamento ubicado en la provincia de Salta. Tiene 25.951 km² y limita al norte con el Estado Plurinacional de Bolivia y la República del Paraguay y al este con las provincias de Chaco y Formosa; al sur provincia de Chaco y departamento de Anta, Salta; al oeste departamento de Anta, Orán y Gral. San Martín.

⁴ Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales. Resolución 670/2019. Ministerio de salud y desarrollo social. Secretaría de gobierno de salud. <http://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/205923/20190422>

⁵ El Departamento Orán ubicado en la provincia de Salta, limita al norte con los departamentos de Santa Victoria, Iruya y Gral. San Martín y el Estado Plurinacional de Bolivia, ...

⁶ La legalidad del aborto en Argentina. Septiembre de 2018.

- Causal vida: cuando la continuación del embarazo implique un riesgo para la vida de la mujer.

Estando en vigencia esta legislación, se dificultaba e incluso impedía el real ejercicio del derecho a la interrupción del embarazo por judicializar todos los casos. Llevando así a una larga espera de los tiempos de la justicia, que para el momento en que respondía, el aborto era insostenible porque ya no correspondía a un embarazo menor de 22-24 semanas.

La falta de respuesta rápida y segura determinaba la necesidad de buscar soluciones en la clandestinidad, con el consiguiente riesgo de prácticas inseguras y abusivas, que representaban la primera causa de mortalidad materna. Se amplió así la desigualdad social existente: quienes podían pagar más, tenían acceso a abortos un poco más seguros; quienes podían pagar menos, corrían más riesgo de vida o secuelas como por ejemplo: histerectomías por abortos sépticos; y, quienes no podían pagar realizaban prácticas inseguras en domicilio o continuaban con un embarazo no deseado. La clandestinidad perpetuó un negocio para muchos profesionales de la salud.

Por otra parte, muchas personas gestantes con embarazos no deseados, identificaban a la interrupción del mismo como un acto criminal y estigmatizante. Garantizarse un derecho de manera "invisible" para el sistema sanitario, judicial y para la sociedad en general, produce un efecto liberador, pero costoso para la psiquis. Debiendo muchas veces afrontarlo en soledad y sin poder elaborar psicológicamente lo ocurrido si así se necesitara.

En el año 2005 comenzaron a hacerse públicos casos de embarazadas a nivel nacional que enfrentaban algún riesgo para la salud, y adolescentes y niñas sobrevivientes de violencia sexual, que querían interrumpir, pero debían conseguir "permisos judiciales". Recién en 2010, varios tribunales provinciales confirmaron la improcedencia e innecesaridad del permiso, aludiendo a que ya estaba permitido en el art 86 del Código Penal.

En diciembre de 2009, una adolescente en Chubut con 10 semanas de embarazo producto de violación solicita a tribunales el aval para interrumpir, la autorización judicial es dilatada, al punto de pasar más de 10 semanas, esta situación sienta precedentes y se reconoce como Caso FAL. Recién en 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, decidió expedirse al respecto con "la finalidad de que el criterio del tribunal sea expresado y conocido para la solución de casos análogos que puedan presentarse en el futuro", dictaminando:

- la constitucionalidad del artículo 86
- al aborto no punible como un derecho de las mujeres
- el alcance de la causal violación para el aborto a cualquier mujer, adolescente o niña
- el "permiso judicial" para obtener un aborto no punible era innecesario
- para acceder al aborto por violación es suficiente una declaración jurada en el servicio de salud (no es exigible la denuncia policial)
- que el Estado, tanto nacional como los provinciales, debían adoptar medidas para garantizar el acceso al aborto cuando es legal.

Frente a este fallo de alcance nacional, cada provincia debía adaptar una reglamentación para garantizar el cumplimiento. Ante esto, en Salta, en mayo de ese mismo año, (2012), el entonces gobernador Juan Manuel Urtubey, emitió el decreto provincial 1170 que estableció la reglamentación de la interrupción sólo hasta las 12 semanas de embarazo, sólo en causal violación y con presentación de denuncia policial para solicitar la interrupción. Con esta determinación, el impedimento casi total al acceso a la ILE se convierte en política del Estado Provincial. Dicha presentación fue según el gobernador, en respuesta a la falta de existencia de un protocolo nacional hasta ese entonces, el cual de hecho se formuló desde el Ministerio de Salud de la Nación recién en 2015.

ABORTAR EN TARTAGAL: AL PRINCIPIO SOLO BARRERAS

La ciudad de Tartagal, es capital del Departamento San Martín y centro de derivación del área operativa. Es la única ciudad del departamento en la que residen médicas que ejercen Ginecología y Obstetricia, tanto en el ámbito público como en el privado. Si bien se puede garantizar un aborto seguro en el primer nivel de atención cuando la edad gestacional es menor a 13 semanas, si el embarazo presenta entre 13 y 22 semanas, debe ser realizado en una internación por especialistas en Tocoginecología. Si falla el método con pastillas realizado en el primer nivel de atención, la paciente también debe ser atendida en internación por tocoginecólogues. Es por ello que quienes desean practicarse un aborto seguro del segundo trimestre y quienes no han respondido al tratamiento con pastillas del primer trimestre deben trasladarse a Tartagal.

Barreras geográficas y lingüísticas

Por las distancias, la poca disponibilidad de transportes accesibles y el costo económico que significa el traslado, más la organización familiar que requiere, empeoran el acceso al sistema de salud. Si a esto le sumamos las dificultades del lenguaje, presente en la diversidad de comunidades originarias de la región, y la crítica situación socioeconómica de los grupos más vulnerables, se entiende que el acceso a una interrupción segura es casi imposible.

Barreras desde les profesionales de la salud

Médiques objetores son quienes pueden ejercer su derecho a no garantizar la práctica de un aborto⁷:

“El objetivo de la objeción de conciencia es resguardar las íntimas convicciones morales de la persona que objeta, no impedir el ejercicio de derechos por parte de las pacientes. En caso de que un/a profesional de la salud desee ejercer

⁷ Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Pág. 26

objección de conciencia, deberá notificar su voluntad previamente a las autoridades del establecimiento de salud en el que se desempeñe (CSJN, 2012, considerando 29); es decir que solo podrá ejercer la objeción cuando haya declarado y notificado previamente a las autoridades pertinentes. La objeción puede ser invocada respecto a realizar la práctica concreta de la ILE, pero no para las acciones necesarias para garantizar la atención integral”.

Teniendo en cuenta que sólo dos médicos se han notificado como “objectores de conciencia” en Tartagal, el resto sería no objetor. Sin embargo, los “no objetores formales” restringen la ILE.

Lamentablemente contamos con muchos profesionales no capacitados, desactualizados y no comprometidos con el ejercicio de su profesión, que obliga a la capacitación y actualización continuas. En esto se refleja el poderío del Modelo Médico Hegemónico sobre los cuerpos, donde la autoridad ejercida desde un médico consagra el uso opresivo del poder, sintiéndose legitimado a actuar según su conveniencia, muchas veces apelando a una supuesta legalidad, que en realidad desconocen.

Por otro lado, existen médicos no objetores que no realizan la consejería ni práctica de ILE en el hospital público, pero sí en el sector privado. Estos profesionales resultan ser garantes del Aborto Ilegal. Consideramos oportuno mencionar lo siguiente:

“Es difícil medir las muertes y las discapacidades relacionadas con el aborto inseguro. Debido a que estas muertes o complicaciones se producen tras un procedimiento clandestino o ilegal, el estigma y el miedo al castigo impiden que el incidente se notifique en forma confiable”⁸.

II CONSTRUYENDO DESDE LA MILITANCIA

Illegalidad y soledad como herramienta.

Testimonio de Janet Meoniz

“Me desempeñé como Licenciada en Obstetricia en Tartagal desde el año 2011, pero mi convicción a favor de la legalización del aborto se ha ido construyendo y madurando con el avance de las experiencias negativas en relación al aborto ilegal. Es por ello, que mi acompañamiento ha pasado desde ser una simple sugerencia a quienes manifestaban su deseo de practicarse un aborto, a informar directamente cuál es la medicación necesaria y las vías de utilización, brindando pautas de alarma y citándolas para control, según recomendaciones basadas en las guías nacionales y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Legalmente, sólo los profesionales médicos están autorizados a realizar la interrupción del embarazo, y ante la negativa manifiesta de todo el plantel de ginecología a realizar abortos, me refugié en la soledad como opción para acompañar y aconsejar de manera segura la práctica, brindando la consejería recomendada, a fin de disminuir riesgos y daños.

⁸ Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. OMS. Año 2012

Al desempeñarme en salud pública en el hospital y en varios centros de salud, y al ser una de mis tareas por mi profesión la captación de gestantes con embarazos deseados y no deseados, la consejería en derechos pudo darse de manera cómoda y confidencial en el espacio de consulta.

Sin embargo, esta soledad en el espacio de trabajo, se transformó con el correr de los años y el activismo social en contención y acompañamiento de los espacios de militancia feminista que al reconocer mi compromiso me apoyó, brindó protección y contención, además de sumar otra vía de derivación de personas con necesidad de interrumpir su embarazo”.

UN CASO. COMENZAR A TEJER REDES. APOYO Y CONTENCIÓN/FORMACIÓN DESDE EL SOCORRISMO

En marzo de 2018, en la ciudad vecina de Mosconi⁹, una adolescente de 15 años tiene un embarazo producto de una violación intrafamiliar. Su abuela, preocupada y angustiada, luego de judicializar el caso, plantea su situación en la organización social en la que trabaja (Cooperativa UTD)¹⁰, y allí junto a sus compañeros comienzan a buscar ayuda. En la búsqueda de respuestas surge el contacto con una referente de la organización social Socorristas en Red (feministas que abortamos), que en la ciudad de Salta la representan las Bomberas / Socorro Rosa Salta¹¹. Desde el año 2015 esta organización feminista acompaña a las personas gestantes que desean interrumpir sus embarazos para que lo hagan de manera segura, evitando también la soledad a la que lleva la clandestinidad.

Por iniciativa de la abuela, se activan en simultáneo acciones desde lo judicial y la militancia social para dar respuesta a esta situación. Desde el poder judicial se logran activar acciones rápidamente, con la detención del abusador como primer paso y la realización de una ecografía en el sector privado, a fin de confirmar el embarazo y edad gestacional. Luego es derivada al Hospital de Tartagal, donde internada se le realizan exámenes de rutina de control de embarazo y evaluaciones desde servicio social y psicología, reconociendo una situación familiar compleja y de vulnerabilidad social. En ese entonces, estaba en vigencia el decreto provincial 1170¹², lo que resulta en la negativa desde el equipo médico a realizar la práctica, aduciendo no cumplir con la edad gestacional que reglamenta el decreto.

Es en esta instancia, narra Janet “donde conecto mi compromiso militante feminista con mi profesión, ya que desde el Socorro Salta se contactan conmigo aprovechando la posibilidad que tengo para asistir personalmente a la adolescente en el hospital”.

Ante la negativa a interrumpir legalmente el embarazo en el hospital, la adolescente se retira de alta, con indicación de acompañamiento psicológico y continuar sus controles de embarazo. Por consiguiente, continúa relatando Janet:

“me acerco a ella y su familia brindándole mi apoyo, con guía del socorrismo, dándole información y consejería, so-

⁹ La ciudad de General Enrique Mosconi se encuentra sobre la ruta 34 y a una distancia de 340 Km de la capital salteña. Integra uno de los seis municipios del Departamento General San Martín. Limita, al norte con parte de la localidad de Aguaray, al sur con la localidad de General Ballivián, al Este con la ciudad de Tartagal y al Oeste con el Río Grande de Tarija (Bolivia).

¹⁰ Unión de Trabajadores Desocupados.

¹¹ www.socorristasenred.org
<https://socorristasenred.org/estamos-cerca/>
Facebook: Socorro Rosa Salta.

¹² Legalidad de la interrupción solo hasta las 12 semanas de embarazo, con causal violación y con presentación de denuncia policial

bre la existencia del misoprostol, en caso de que decidan interrumpir por fuera del sistema, para que no acudan a prácticas inseguras. La tía y la abuela que la acompañaban estaban de acuerdo con la consejería, y permanecieron desde Mosconi en contacto conmigo y las socorristas.

Al día siguiente al alta me reúno con cuatro compañeros militantes en Mosconi, a fin de comunicarnos con las socorristas, quienes nos asesoraron en la forma de acompañar y guiar a la adolescente y su familia en caso de elegir interrumpir el embarazo con medicamentos. Luego de otra visita en el domicilio de la adolescente, finalmente junto a su tía y abuela deciden continuar con el curso del embarazo y la práctica no se realiza.

A partir de entonces comienza un vínculo entre las militantes de Tartagal y Mosconi con el Socorro Rosa Salta, donde recibo formación en la asistencia y acompañamiento en la práctica de abortos con medicamentos. El uso de misoprostol se realiza siguiendo las recomendaciones de la OMS.

Atendí a personas con capacidad de gestar que llegaron a mí por contactos de otras organizaciones sociales, referidas desde el Socorro Salta, pero que viven en Tartagal y localidades aledañas, y captadas por mí en consultorios del hospital y centros de Salud. Estas prácticas estaban enmarcadas en un contexto donde la reglamentación provincial vigente estaba atrasada respecto a garantía de derechos que brindaba el fallo FAL de alcance nacional de 2012. Configuraba una práctica que si bien no era ilegal, al no estar reglamentada provincialmente, ningune médique en Tartagal recetaba las pastillas y la medicación se debía conseguir en farmacias privadas, comprando la persona interesada por su cuenta el tratamiento a precios abusivos. Sólo algunos mediques en Salta Capital comprometidos con la causa, y conociendo el alcance del caso FAL, se animaban a recetar y sólo hasta las 12 semanas”.

RED DE PROFESIONALES DE LA SALUD POR EL DERECHO A DECIDIR

Janet recupera que “corriendo abril de 2018, por sugerencia de una socorrista, y al pertenecer a un espacio de asistencia directa en salud sexual y (no) reproductiva, me suman a la Red de Profesionales de Salta”. Esta red comenzó a organizarse en la marcha del 8 de marzo de 2015, donde se iniciaron vínculos con el socorrismo para el acceso a recetas y controles posaborto, para luego formalizar la red en Salta a principios de 2018, cuando se formalizó la presentación al Congreso del proyecto de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

“Rebasar el ámbito de los especialistas para hacer participar a una más amplia gama de trabajadores sanitarios constituye una estrategia de salud pública cada vez más importante. Una delegación de funciones y un reparto de

tareas planificados y regulados permiten optimizar de forma racional el personal sanitario disponible, afrontar las situaciones de escasez de profesionales en el sistema de salud y mejorar la aceptabilidad de los servicios de salud entre quienes los utilizan”¹³.

Esta Red la constituyen profesionales de la salud, de distintas áreas, que garantizan la información y la práctica de la interrupción según causales. Se trabaja en conjunto necesariamente con médicos que facilitan el acceso a una receta para la medicación, pero que la práctica se realiza de manera ambulatoria con el asesoramiento de cualquier profesional formado en Consejería en derechos e ILE. La Red a nivel nacional cumplió 5 años el 28 de mayo de este año, hoy día tiene su personería jurídica en trámite y es el eslabón más concreto de la política pública, ya que trabajamos para garantizar el derecho de las personas a decidir sobre sus cuerpos y sus vidas¹⁴.

En ese momento asume Janet “me sumo a la red junto con otros profesionales no médicos de Tartagal, a fin de ir avanzando localmente en la organización para garantizar las ILE localmente”.

Adhesión de Salta al Protocolo Nacional

Hacia fines de mayo de 2018, el entonces gobernador Juan Manuel Urtubey se vio envuelto en una serie de escraches y reclamos de repercusión nacional, debido a que el decreto provincial 1170 del año 2012 impedía la interrupción al embarazo de una niña de 10 años por confirmar el embarazo recién en las 17 semanas.

El gobierno provincial estaba obligando a materner con este decreto un embarazo producto de violación en una niña, y tal aberración, con numerosos repudios, provocó la derogación del decreto que habilitaba la interrupción solo hasta las 12 semanas, adhiriendo desde entonces con el decreto 584/18 al Protocolo Nacional para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo, formulado en el año 2015.

OBJETORES DE LA INFORMACIÓN. INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONARIOS PÚBLICOS

Pasadas unas dos semanas desde que se promulga el decreto de adhesión al protocolo nacional, desde la Supervisión en Salud Sexual (SSS), dependiente del Ministerio de Salud Pública de Salta (MSP), se brinda una capacitación a todos los miembros del servicio de Tocoginecología del hospital local y de los demás establecimientos de salud del departamento, a fin de actualizar y hacer cumplir la nueva reglamentación vigente en materia de derechos.

No sólo ocurrió que muchas personas optaron impunemente por no hacerse presentes a una capacitación de carácter obligatoria. Sino que además, quienes sí se presentaron y tomaron conocimiento de sus obligaciones y derechos, iniciaron un largo proceso (que hasta la fecha

¹³ Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. OMS. Año 2015.

¹⁴ Web: www.redsaluddecidir.org - Mail: profesionalesxelderechoadecidir@gmail.com

continúa), de no garantizar derechos a las personas que los necesitan.

Les profesionales, aduciendo una Objeción de Conciencia¹⁵ infundada o mal ejercida, comienzan no solo a no garantizar la práctica de la ILE por causales, sino que tampoco brindan la información de la opción, y allí lo de mayor gravedad, no solo por ejercer un incumplimiento como funcionarios públicos, sino que forzando embarazos a quienes tienen derecho a abortar.

Es para destacar, que desde entonces, sólo se garantizan ILE por causal violación, modificando en el funcionamiento del servicio de Tocoginecología que la causal violación para un aborto ya no se limita hasta las 12 semanas de embarazo y que no hace falta presentar denuncia policial de abuso sexual para garantizar la interrupción. En el resto de las modificaciones en torno a la ampliación de las causales salud integral y riesgo de vida no se presentan cambios, no se ejercen las nuevas obligaciones, y el aborto ilegal sigue realizándose (entre otros) por personas que incumplen con informar y garantizar en el ámbito público, pero sí en el privado.

Al respecto Janet recupera que:

“quienes solicitaban ILE por causal salud integral, personalmente no lograba hacerles acceder a la medicación gratuita que brinda el hospital, por no poder convencer a les médicas a recetar. Pero sí lograba realizar consejerías a todes. Así como también agilizaba y garantizaba ILEs por causal violación sin dificultad, de manera pública y gratuita, ya que había aceptación de les médicas a garantizar ILEs causal violación.

Esta situación se ve modificada, con la llegada al hospital de la médica Miranda Ruiz en junio de 2019, con quien nos encaminamos conjuntamente a mejorar el acceso de la población a la ILE”.

AMPLIANDO REDES

Testimonio de Miranda Ruiz.

“Comencé a trabajar en el Hospital Juan Domingo Perón en junio del 2019 como residente de Medicina Familiar. Anteriormente me especialicé en Medicina Interna en el Hospital Nacional Alejandro Posadas y luego trabajé en la provincia de Buenos Aires. Desde el año 2015 comencé a realizar ILEs con el Protocolo Nacional, garantizando el derecho en el primer trimestre. Recibí capacitaciones desde organizaciones feministas, del Protocolo Nacional, y del municipio de Moreno, donde trabajé en un centro de salud, formando parte de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir. Conociendo la reglamentación vigente y con experiencia en la problemática, desde que comencé a trabajar en Tartagal, me declaré como médica no objetora y me acerqué a la Red de Profesionales de Salta, vinculándome rápidamente con Janet Meoniz. Desde un principio comenzamos a trabajar en conjunto, garantizando las consejerías, el acom-

¹⁵ Protocolo para la Atención Integral de Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Pág.25

pañamiento, las recetas de misoprostol y la dispensación gratuita del mismo por parte de la farmacia del hospital”.

ENTREGA DE LA MEDICACIÓN

El misoprostol se comenzó a entregar para ILEs con el apoyo de la Gerencia del Hospital y la gestión de la Supervisión de Salud Sexual (SSS) del Ministerio de Salud Pública de Salta (MSP), que garantizó la reposición de la medicación a través de las planillas “llenadas por mí” agrega Miranda, quien tenía a su cargo la rendición.

Asimismo sostiene

“sorteando algunas trabas iniciales en la dispensación de medicamentos, por la negativa del personal de farmacia a entregar el misoprostol para ILE, y yendo a explicar varias veces al personal la situación, logramos garantizar el acceso. Pero luego, comenzaron nuevamente a haber dificultades, varias pacientes tenían que volver a verme porque otra vez algún personal decidía no entregar el misoprostol, o dar menos pastillas que las recetadas o incluso con otra dosis (existe el misoprostol de 25 ucg, dosis muy bajas para un aborto). Informando esta barrera a la SSS, se me sugirió que yo maneje las pastillas, para no exponer a las pacientes a ser estigmatizadas, garantizar el secreto médico, facilitar el acceso y mi trabajo, ya que era desgastante tener que acudir a la farmacia varias veces para explicar y exigir la medicación. Finalmente el misoprostol para ILE en ambulatorio comenzó a llegar a mi nombre, ya que era la única médica que hacía ILE en el primer nivel, garantizando así el acceso y los derechos de les pacientes”.

PRIMERA RELACIÓN CON EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (GYO)

Miranda relata:

“Mi primer contacto con el Servicio de GyO respecto a este tema fue muy decepcionante. Trabajando en un centro de salud, detecté un caso de una niña “Y” de 17 años, quien hacía un año cursó un embarazo no deseado y el niño murió al día de nacer por sífilis congénita. Ella no recibió luego consejería en salud sexual y reproductiva. Dicha paciente, en un contexto de vulnerabilidad social, vuelve a quedar embarazada. “Y” me relata que el ginecólogo que la valoró no le realizó consejería en opciones, y la estigmatizó por continuar con títulos positivos de VDRL en sangre (que podría corresponder a una sífilis de nuevo). Configurando una causal clara de ILE salud integral, y como la paciente en ese momento tenía 12 semanas dos días de edad gestacional, hablo con el subgerente quien me sugiere internarla. El caso se dilató y ninguno médico la valoró correctamente ni le

garantizó el derecho durante la internación. En ese momento no había Jefatura en el Servicio de GyO. Entendiendo la situación caótica del lugar y preocupada por garantizarle el derecho a "Y", hablando con el subgerente, siendo que aún no tenía 13 semanas, le sugiero a "Y" que se vaya de alta voluntaria y que íbamos a hacer el procedimiento en domicilio. Se le brindan las pastillas y la paciente realizó la práctica exitosamente, con acompañamiento familiar y médico. Comunicada telefónicamente con "Y" y su familia, acudí al domicilio para hacerle una valoración clínica y continuar con la consejería para evitar complicaciones. Se realizó consejería en salud sexual y reproductiva y escogió el DIU, que se le colocó en el consultorio de DIU y PAP del hospital dos semanas después.

ÚNICA MÉDICA NO OBJETORA PARA TODAS LAS CAUSALES

Si bien el Servicio contaba con algunos mediques ginecólogos no objetores, ellos sólo realizaban las ILEs causal violación o algún caso específico que desde la SSS o del poder judicial se solicitaba resolución. Pero no realizaban consejería en opciones y no comprendían la causal salud integral. Por eso Miranda narra que:

"Como era la única médica del hospital que llenaba las planillas de ILE para rendir la medicación a la provincia, cuando se organizaron actualizaciones desde la SSS, se me invitó formalmente a participar, y la Gerencia me autorizó y me financió el transporte a Salta. Viajé en dos oportunidades, y en una de ellas expliqué que no había capacitación en el personal del hospital respecto a este tema, que había mucho desconocimiento de la reglamentación actual, que les ginecólogos no conocían el Protocolo Nacional, que sólo se garantizaban las ILEs causal violación, y que incluso una de las ginecólogas, al yo presentarle una paciente causal violación de más de 13 semanas, me preguntó si había hecho la denuncia penal (que si ya la había hecho), y se le garantizó el derecho. Esa situación me llevó a presuponer que no se conocía la reglamentación actual respecto a ese tema tampoco, ya que no debe exigirse denuncia penal como requisito para la ILE. Se me contestó que sí se habían hecho las capacitaciones correspondientes (tal como lo relató Janet Meoniz anteriormente), que todes deberían conocer la reglamentación actual".

RELACIÓN CON LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL

Miranda relata:

Para facilitar la difusión del hecho de que se estaba practicando ILE desde el Hospital Público, de manera segura



y gratuita, tomé como estrategia no ocultarlo, y contarlo naturalmente cuando así dieran las conversaciones. Me acerqué a quien se encargaba de brindar métodos anticonceptivos en el hospital para contarle que estoy aplicando el protocolo, por si necesitaba derivarme pacientes. A su vez, trabajando codo a codo con Atención Primaria de la Salud (APS) por ser residente de Medicina Familiar, se me permitió vincularme con quien se desempeñaba como Jefe de APS, que también forma parte de la Red de Profesionales por el Derecho a decidir, mejorando así el acceso a la ILE con detección de casos por parte de algunos agentes sanitarios y el acompañamiento de algunas pacientes en el pos-aborto. A su vez, las dos psicólogas del hospital están a favor del aborto legal y una de ellas forma parte de la Red. Por lo que pudimos realizar atenciones psicológicas a las pacientes que lo necesitaron. Muchas veces con el acompañamiento del agente sanitario desde el domicilio hacia el consultorio. Con la Residencia de Medicina Familiar no tuve problemas, mi instructora es objetora, pero nunca me prohibió realizar las ILEs, entendiendo que es un derecho de las pacientes y un deber nuestro realizar las consejerías y mis compañeras también comprendieron la situación desde el inicio. Algunas consejerías las realicé capacitando a una compañera residente, incluso cuando nos tocó rotar por el módulo de gineco-obstetricia, di una clase para mis compañeras sobre el Protocolo ILE de Nación”.

“Sorpresivamente para mis prejuicios, los trabajadores del hospital no cambiaron su relación conmigo, a pesar de que con el tiempo se fueron enterando de que yo garantizaba ILE. Muchas me han solicitado ILE o me han presentado a familiares o conocidas que así lo requerían. Pero sí me han hablado en privado personas que me estiman, para alertarme de que me cuide por entender que lo que yo hacía era ilegal, y que se estaba corriendo el rumor en el hospital. A lo que yo siempre explicaba pacientemente que era legal, que la gerencia lo sabe, que la provincia brinda las pastillas, que hay un protocolo vigente que me ampara”.

En marzo de 2020, con Janet Meoniz le pedimos a quien manejaba el Facebook del Hospital, y a las organizaciones sociales y de militancia universitaria, quienes así lo hicieron, que publiquen la página de nación del 0800 línea de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR). En dicha página se explica, entre otras cosas respecto a SSyR, que se puede llamar a la línea para solicitar una consejería sobre ILE. De esa manera facilitamos la difusión de información para que accedan gratuitamente a la ILE, disminuyendo la clandestinidad que expone a prácticas inseguras, onerosas y con complicaciones evitables tales como histerectomías y/o muerte.

SEGUNDA RELACIÓN CON EL SERVICIO DE GYO

Miranda relata:

“Como residente de Medicina Familiar me tocó rotar tres meses en GyO. Afianzando el vínculo con Janet Meoniz, con quien siempre trabajamos el tema codo a codo, estando juntas en la guardia, con el acompañamiento y enseñanza de la médica de guardia, hemos podido realizar diagnóstico de edad gestacional y controlar el pos-aborto con ecografía. Ella nos enseñó a calcular la edad gestacional, y cuando teníamos un control pos-aborto, nos enseñó a valorar al útero. Dicha práctica, nos proporcionó la independencia a la hora de necesitar ecografías para confirmar edad gestacional, vitalidad y control posaborto. Quiero destacar su ética profesional, porque nunca nos negó una atención a pesar de ser objetora.

Durante la rotación tuve la oportunidad de conocer y trabajar con las demás licenciadas en obstetricia. Una de ellas realizó capacitaciones del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional Adolescente (ENIA), y me ha derivado varias pacientes, mientras que otras dos, que tampoco realizaban consejerías, también me derivaban pacientes oportunamente. El Servicio ya contaba con Jefatura, y cuando asume una nueva Jefa, me acerco a contarle que estoy realizando ILE en el primer trimestre, que la SSS de la Provincia y la Gerencia del Hospital lo sabe y que la medicación para ambulatorio viene a mi nombre por los sucesos vividos con la farmacia y porque soy la única médica no objetora en ambulatorio y le entregué una copia del Protocolo Nacional en mano para que lo lea y sepa cómo estoy trabajando. Nunca tuve conflicto con los médicos ginecólogos, hasta que pasó un suceso que cuento a continuación”.

ESTIGMATIZACIÓN, MENTIRAS Y CALUMNIAS

Miranda recupera la siguiente situación

“Se me solicita desde la SSS brindarle atención a una adolescente “X” de otra localidad, quien estaba cursando un embarazo no deseado causal salud integral. “X” había tomado varias pastillas de clonazepam porque estaba cursando un embarazo no deseado y eso la angustiaba. Me comunico telefónicamente con “X”, la cito para el próximo lunes para brindarle consejería personalmente. El día anterior comienza con un sangrado vaginal, estaba con un aborto espontáneo en curso, por lo que acude al hospital de Tartagal derivada en ambulancia. A su llegada, su pareja que no estaba a favor de la interrupción del embarazo, hace un escándalo en la puerta del hospital, vociferando mi nombre y que me iba a denunciar. “X” le cuenta a la médica de guardia que tenía

turno conmigo el día siguiente para una ILE, pero que ella comenzó a sangrar espontáneamente en el día de la fecha. Le ginecóloga asistente comienza a decirle “que el aborto es ilegal, que yo no soy del servicio, que ando en cosas raras, que eso no se hace en el hospital, que le mismo médico podría ir a prisión por una situación así”. “X” se intranquiliza por el trato recibido, y esta situación de violencia hacia la adolescente tensa también al resto del personal de guardia, por lo que me dan aviso y logro hablar con “telefónicamente y tranquilizarla. Comunico a la psicóloga, quien al día siguiente acude a asistirle.

“X” fue nuevamente estigmatizada por otro trabajador del hospital, quien le dijo que “eso era ilegal, que yo tenía mis ideales pero que el hospital tenía sus reglas.” Fue contenida por la Jefa de Servicio y por la psicóloga, dada luego de alta, con diagnóstico de un aborto espontáneo sin complicaciones. Nunca llegué a valorarla personalmente ni a darle pastillas.

Le médico que estuvo en la guardia el día que “X” llegó con un aborto espontáneo en curso elevó sus quejas verbalmente contra mí frente a personal jerárquico del hospital, responsabilizándome de “mandar pacientes sangrando al hospital” y desconociendo la reglamentación actual respecto a ILE. La realidad superó la fantasía porque no le explicaron la reglamentación actual, tampoco le explicaron que evidentemente yo no puedo ser responsable de un aborto NO inducido por pastillas, y que él estuvo en falta por haber ejercido violencia hacia la paciente. ¡No!, en vez de hacer eso, ¡hablan con mi instructora para decirle que yo mando pacientes sangrando al hospital con riesgo de ruptura uterina! Es increíble esta historia. Es increíble que una ginecóloga sostenga que el útero puede romperse por un aborto con pastillas en el primer trimestre. Y que el otro médico crea que eso es cierto. (Aclaro que ninguna de mis pacientes, a quienes siempre les hacía seguimiento telefónico, ni siquiera llegó sangrando al hospital para tratamiento de un aborto incompleto).

Me llegaron comentarios de todo tipo, con mentiras infundadas, nadie me lo decía en la cara, todo el mundo por detrás, y nada por escrito. Yo estaba esperando a que me hagan una nota formal para poder responderla, pero nunca llegó. Me sentí en medio de una caza de brujas. Me comunico con la SSS para informar lo que estaba sucediendo. De todos los comentarios, aparte de la animosidad contra mí, se denotaba la falta de conocimiento sobre la reglamentación vigente y la falta de capacitación técnica médica respecto a la ILE y los riesgos del uso del misoprostol en el primer trimestre. Se organiza una visita de urgencia a Tartagal para realizar capacitación y explicar mi situación frente a la nueva Gerencia y al Servicio de GyO.

Otro suceso gatilló la urgencia en la venida de la SSS. Fue el caso de una paciente de Orán de 24 semanas de edad

gestacional, que se acordó desde las Gerencias de los dos Hospitales que se resolviera en Tartagal, ya que contaba con ginecólogues no objetores. La Jefa del Servicio de GyO se hizo cargo, y le garantizó el derecho a la paciente, generando más tensiones dentro del servicio.

En el medio de todo esto, acude a mí otro caso, esta vez de 13 semanas 2 días, le solicito llamar a la línea 0800 para que le den turno con el servicio de ginecología, ya que no podía yo hacerla en ambulatorio (recuerdo que para poder realizarse en ambulatorio debe tener hasta 12 semanas 6 días de gestación). Le dieron un turno con una ginecóloga, quien al enterarse que ella acudió primero a mí porque tenía mi teléfono, le dijo que “esto no es legal porque ella no tenía ninguna enfermedad”, y “que yo no soy del servicio”. Le dijeron que estaba de 12 semanas y le pidieron que vuelva conmigo. Pero no habían escrito en ningún papel que ella cursaba 12 semanas y la paciente se había hecho previamente una ecografía de manera privada donde se veía la medición del diámetro biparietal que se correspondía con una edad gestacional de 13,2 semanas. Ante esto llamo a la SSS para contar el problema, por lo que tuvieron que exigir por mail a la Gerencia que se haga un informe escrito de la ecografía realizada así podíamos definir el sitio de atención. Frente a tamaño papelón, tuvieron que internarla y garantizarle el derecho, ya que como decía la primera ecografía, no estaba de 12 semanas”.

REUNIÓN ENTRE LA SSS Y EL SERVICIO DE GYO

Asimismo Miranda relata acerca de la reunión realizada:

“Participaron la mayoría de les médicas, licenciadas en obstetricia, algunas enfermeras, personal de servicio social, una psicóloga, representantes de la Gerencia, el abogado del hospital y personal de la SSS. Deliberadamente no fui invitada para no exponerme, porque la situación estaba muy caldeada conmigo, y eran acusaciones injustas y falsas que no merecía, por lo que no asistí. Recibí testimonio directo de varios participantes, incluso escuché algunos audios. En dicha reunión surgieron los siguientes comentarios: “Cómo puede ser que una médica que no es ginecóloga indique misoprostol, si no sabe legar”; “Cómo puede ser que Miranda maneje las pastillas”; “Cómo puede ser que nosotros no tengamos pastillas y ella sí, que no es ginecóloga”; “Un día necesité misoprostol y tuve que pedirle a ella porque no había en la farmacia”; “Las pastillas deben manejarse desde el Servicio de GyO”; “Miranda se victimiza”; “Debería mandarnos un listado de las pacientes que están con ILEs en curso, por un tema de ética (sic), porque 2 de cada 10 terminan en legrado y hay riesgo de ruptura uterina (sic)”.

Es decir, estaban instigando a que yo viole el secreto mé-

dico, fundamentándose en argumentos falsos y falaces. Ya que el uso de misoprostol en el primer trimestre es un procedimiento seguro, que se realiza en domicilio, y que puede ser practicado por cualquier médique capacitado, no sólo por algune GyO. A su vez, aunque exista el riesgo cierto de hemorragia, no es necesario que le médique de guardia esté en preaviso para poder actuar como corresponde en una emergencia ginecológica.

Podríamos hablar de un “Modelo Médico Ginecológico Hegemónico” que plantea que ellos tienen exclusividad de atención en interrupción de embarazo. Sin embargo, ellos desconocían cómo se debe administrar el misoprostol para abortar en el primer trimestre y las complicaciones asociadas. En cambio, como médica clínica y residente de medicina familiar tenía más experiencia y conocimientos sobre en ILEs del primer trimestre que ellos.

Pacientemente la SSS fue desactivando cada uno de los discursos. Explicando: que lo que yo hacía era legal y estaba reglamentado; que cualquier médique capacitado puede realizar abortos del primer trimestre; las causales de ILE y el marco regulatorio actual, haciendo hincapié en que se comprenda la causal salud integral; que para disponer del misoprostol en el servicio, no deben pedirme a mí las pastillas que tengo para ambulatorio, sino que deben llenar las planillas correspondientes, ya que al no hacerlo, la SSS no enviaba la medicación faltante.

Se aclaró que mi trabajo iba a continuar, destacando el esfuerzo que yo hacía al ajustarme al protocolo y al ser la única que resolvía las ILEs del primer trimestre de toda el área operativa. Por lo tanto, yo continuaba trabajando de la misma manera y los ginecólogos no objetores debían empezar a garantizar ILEs del segundo trimestre. También se concluyó que debíamos realizar todas las profesionales la consejería en opciones, los objetores también, y que los mismos debían derivar oportunamente para garantizar la práctica en todas las causales. Que las pastillas para ambulatorio las iba a continuar teniendo yo para mejorar el acceso, pero que en vez de llegar a mi nombre llegarían a nombre de “ILE ambulatorio”, para no generar polémica”.

RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO EN LA PRÁCTICA

“Quedó en claro cómo es la reglamentación actual, los derechos y deberes de cada profesional y las competencias de cada uno. Con el correr de las semanas luego de la reunión con la SSS, se fueron calmando las tensiones entre nosotros paulatinamente, y logramos construir un trabajo en conjunto, con trato respetuoso y garantizando el derecho de todas las pacientes que llegaban a nosotros. Los médicos no objetores comenzaron a trabajar mejor la

problemática, ajustándose a la reglamentación actual y los objetores comenzaron a realizar consejerías y derivar pacientes. Podemos hoy en día garantizar la interrupción legal, segura y gratuita, sin trabas infranqueables. En este sentido, tanto primer como segundo trimestre están cubiertos y las tres causales tienen la solución que necesitan. La medicación nunca ha estado en faltante hasta el momento”.

DESAFÍOS ACTUALES Y ALGUNAS CONCLUSIONES

Reconocemos que aún hay bastante para seguir sumando respecto a garantía de derechos sexuales y (no) reproductivos.

- Sumar más profesionales y mediques que garanticen ILE en el HJDP.
- Continuar con capacitaciones al personal para que se ajusten completamente al protocolo.
- Capacitación a todas las ginecólogues en aspiración manual endouterina (AMEU).
- Mejorar la difusión del acceso a la ILE para evitar los abortos clandestinos y sus complicaciones. Que lamentablemente continúan hoy en día.

En Tartagal el sentido común reinante es trabajar individualmente y según intereses económicos personales. Sin embargo, vimos cómo se puede mostrar y contagiar una forma ética de trabajar, con compañerismo, donde priorizamos mejorar el acceso a la salud pública y de calidad para las poblaciones más vulnerables.

Para hacer esto posible, fue necesaria la concatenación de múltiples factores. Sin orden de prioridad ni de tiempos, que es difícil de establecer, nombramos los siguientes: las redes tejidas con los compañeres del hospital; las redes de solidaridad de las organizaciones sociales feministas; el firme compromiso de la SSS; la militancia feminista que nos brindó un Protocolo Nacional que nos guía y avala nuestra práctica, y que permitió que la lucha para que se reglamente en la provincia sea fructífera; la permeabilidad de algunos profesionales que lograron cambiar sus perspectivas, mejorando su accionar al comprender apropiadamente la situación; nuestro compromiso, principalmente el de Janet y mío con la causa.

Para nosotres fue fundamental no dejarnos amedrentar por el miedo irracional que siempre paraliza, que, entendemos, se genera por estar enfrentando una episteme establecida, desde el modelo médico hegemónico hasta el patriarcado. Fue y es sostenedor el apoyo espiritual que genera ser y sentirse parte de un colectivo que trasciende la práctica individual, que motiva a enfrentar tanta adversidad, y fortalece la lucha por la justicia social.

Celebramos el haber logrado facilitar el acceso a la ILE a nuestra población, con la certeza de que el proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, con más difusión, más información y menos miedo de parte de los profesionales, logrará garantizar el acceso a to-

des y terminar de una vez con la práctica clandestina, con las muertes y morbilidades evitables, que continúan existiendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Michel, A. y Ariza, S. (2008) La legalidad del aborto en Argentina. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Red de Acceso al Aborto Seguro Argentina y CEDES. Septiembre de 2018
- Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, año 2019.
- Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. OMS. Año 2015
- Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. OMS. Año 2012.