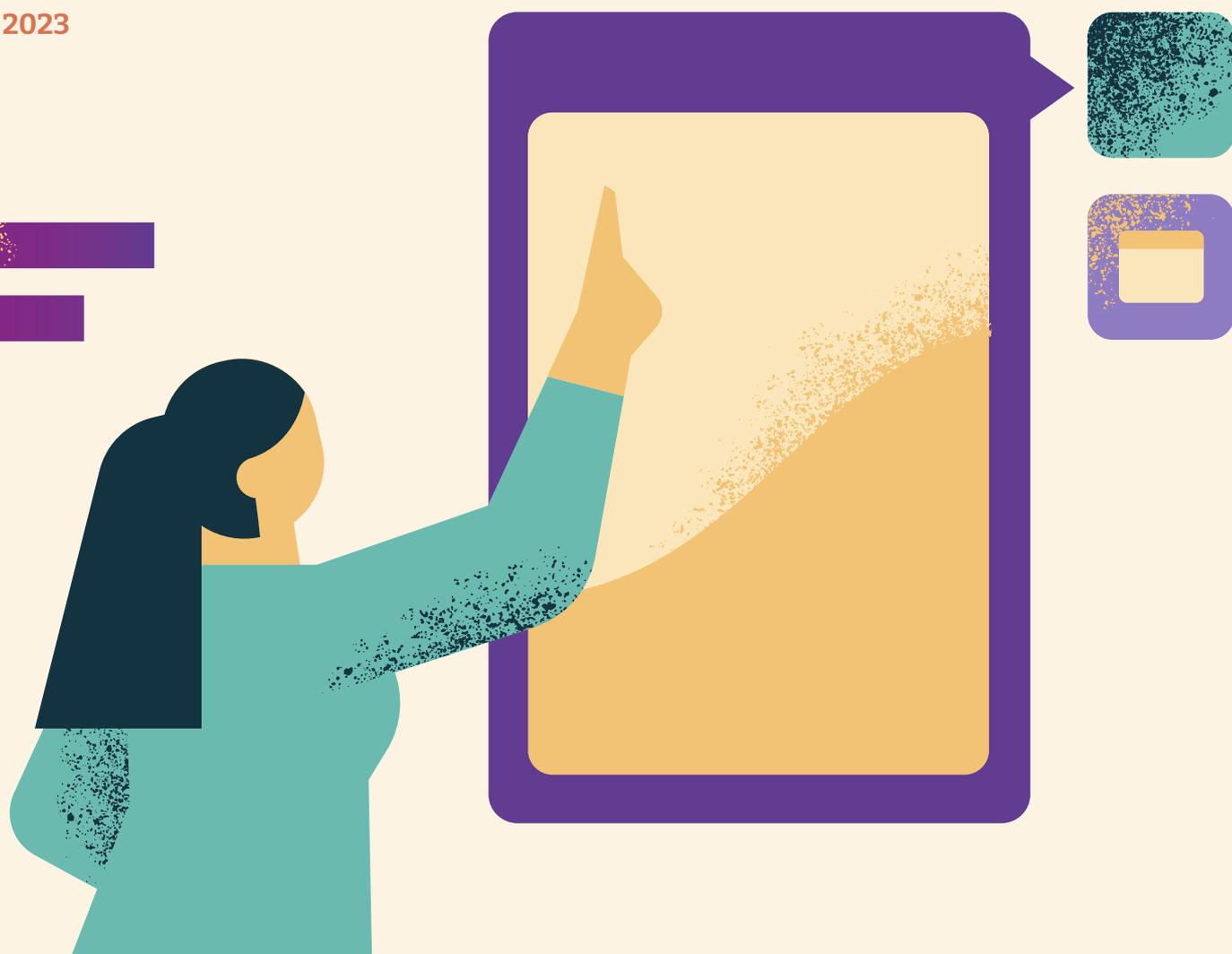


El aporte del Trabajo Social en la atención integral del aborto

Susana Arminchiardi
Alejandra Zorzoli

2023



Con la aprobación de la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en diciembre de 2020 desde REDAAS nos preguntamos acerca de la especificidad del aporte que hace el Trabajo Social en relación con la salud sexual, reproductiva y no reproductiva. **Cómo** se han materializado de manera palpable los derechos previstos en esta ley, en particular en relación con el trabajo de las consejerías en derechos sexuales y reproductivos, el trabajo en consultorio y el acompañamiento a través de la consultoría en aborto y posaborto.

Creemos que el aporte que realiza el Trabajo Social en los equipos de salud que garantizan el acceso al aborto seguro es fundamental para la atención integral de las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas gestantes. Permite comprender y atender sus necesidades y demandas teniendo en cuenta los aspectos psíquicos, sociales y culturales que atraviesan a quienes consultan, en las distintas dimensiones de sus condiciones de vida.

El trabajo recorrido en los últimos años desde REDAAS permite situarnos para pensar nuestra disciplina. Desde REDAAS nos proponemos fortalecer el trabajo en red de este grupo profesional y su rol en los equipos interdisciplinarios que garantizan el aborto a través de encuentros y ciclos de webinarios llevados adelante por y para trabajadoras/es sociales que trabajan en salud sexual y reproductiva. Una reunión con trabajadoras y trabajadores sociales convocada por REDAAS junto al Colegio de Profesionales de Trabajo Social de la 2da. Circunscripción de Santa Fe, que se celebró en la ciudad de Buenos Aires el 22 de septiembre de 2023, permitió profundizar esos intercambios y pensar una agenda de trabajo a futuro.¹

¿En qué pensamos cuando pensamos en el acceso al aborto desde el trabajo social?

¹ Este documento fue redactado por Susana Arminchiardi y Alejandra Zorzoli, Trabajadoras Sociales que lideran el grupo de Trabajo Social de REDAAS, con la colaboración del equipo editorial de la revista Cátedra Paralela. La revisión general estuvo a cargo de Natalia Gherardi, Co-Directora de REDAAS.

¿Cuál es el camino recorrido en REDAAS?

Una línea de tiempo para el Trabajo Social en REDAAS

En el 2020 convocamos los primeros encuentros federales virtuales para reunir a trabajadores y trabajadoras sociales de todo el territorio argentino. En esa serie de encuentros logramos:

- ◆ Escuchar las voces de los profesionales del trabajo social recogiendo las necesidades, obstáculos y facilitadores en el acceso al aborto.
- ◆ Convocar a personas expertas para compartir conocimientos y miradas con trabajadores y trabajadoras sociales que sostienen las tareas en hospitales de diferentes niveles y en centros de atención primaria de la salud en las distintas provincias.

Estos espacios de encuentro se sostuvieron en el 2021 y 2022. Además, en 2022, a pedido de trabajadores de la salud de la provincia de Santa Fe, se llevó adelante una jornada presencial en la ciudad de Rosario a la que se sumaron gestores políticos, organizaciones de la sociedad civil e integrantes de equipos de salud que trabajan aborto y posaborto. La reunión logró convocar a participantes de la ciudad de Rosario y su zona de influencia, así como también de la zona sur de la provincia de Santa Fe.

Re-pensando la intervención del Trabajo Social en la atención integral del aborto

Es indispensable pensar en los desafíos y potencialidades de este colectivo profesional en Argentina luego de la implementación de la Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Partiendo de la necesidad de ampliar nuestra capacidad de análisis en lo que respecta a la intervención en el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE) teniendo en cuenta las múltiples disciplinas que participan en su abordaje, más allá de la importancia y la necesidad de la intervención médica.

Planteamos la hipótesis de que el Trabajo Social aporta una visión comprometida desde un *pensar situado* (Hermida, 2018) ofreciendo un modo específico de mirar la realidad, habilitando una puerta de entrada dentro del sistema de salud, enriqueciendo el análisis de la situación y de los procesos de salud-atención-cuidado. El horizonte siempre es mejorar y apuntar a una mayor accesibilidad a la garantía de este derecho.

Las ideas que acerca el Trabajo Social

“... Nuestras herramientas no son sólo la entrevista, el cuaderno de campo, o las técnicas de planificación estratégica. Nuestras herramientas primeras son las ideas. Ideas claras. Ideas profundas. Susurradas por las voces del barrio y por las mejores tradiciones académicas. Ideas tan arraigadas que transformen hasta nuestros sentimientos y creencias, que nos hagan devenir otros/as, mejores profesionales para los desafíos de hoy. Herramientas teóricas que funcionen como lentes pero que no distorsionen la realidad, como suele hacer el acervo eurocéntrico con el que hemos sido en gran medida formados/as, y que nos hace mirar como demagogia lo que en realidad es organización popular, o significar como beneficencia lo que en realidad es derecho a la asistencia”.

Dra. Maria Eugenia Hermida (UNMDP). Derechos, neoliberalismo y Trabajo Social. Por una reconceptualización descolonial del enfoque de derechos en la intervención profesional. FAAPSS- CPAS- Santa Fe, agosto 2018.

Pensarnos colectivamente: construcción de un mapeo de nuestros territorios

En septiembre de 2023 reunimos un grupo de profesionales del Trabajo Social en la Ciudad de Buenos Aires para pensar y pensarnos de manera colectiva, analizando prácticas y experiencias y uniendo el camino recorrido con la mirada hacia el futuro.

La jornada fue planificada y diseñada de manera conjunta con el Colegio de Profesionales de Trabajo Social de la 2da Circunscripción de Santa Fe y su Comisión de Géneros y Diversidad. El Lic. Facundo Zamareño participó activamente en representación de este Colegio de Profesionales de Trabajo Social.

<p>Provincia de Buenos Aires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hospital San Martín de la Plata. Andrea Barcaglioni. Mercedes Contreras. ◆ Hospital Zonal general de Agudos Dr. Carlos Bocalantro, Loma Hermosa, Tres de Febrero. Región sanitaria VII. Myriam Monzón. ◆ IVE / ILE: La experiencia desde un servicio social de un hospital público del conurbano. Hospital Simplemente Evita. Gonzalez Catán La Matanza. María Fernanda Gomez, María de Lourdes Zarza. ◆ Experiencia del abordaje de la IVE/ILE en un Hospital de segundo nivel de complejidad del municipio de Moreno. El rol del trabajo social dentro del equipo interdisciplinario de salud sexual. Inés Belaustegui, Silvina Fleita.
<p>Provincia de Entre Ríos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Experiencias de la cátedra abierta “El aborto desde un abordaje social, de derechos humanos y de salud integral” - Facultad de Trabajo social - UNER. Nadia Ahumada, Carina Carmody, Alicia Genolet, Gimena Bacci, Luciana Duarte.
<p>Provincia de La Pampa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Experiencias de intervención del trabajo social en el acceso al aborto y posaborto en la ciudad de Toay. Yanina Arteaga.
<p>Provincia de La Rioja</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acompañamiento desde Trabajo Social en procesos de IVE/ILE. María Selene Mira.
<p>Provincia de Misiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Experiencias de intervención del trabajo social en el acceso al aborto y posaborto. Rosana María Schnorr.
<p>Provincia de Neuquén</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Experiencias de intervención del trabajo social en el acceso al aborto y posaborto. Desafíos y potencialidades desde el servicio social del Hospital Horario Heller. Lucía Duran, Mucaled Yesica.
<p>Provincia de Salta</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Algunos antecedentes y breve caracterización de la comunidad, hospital y del consultorio. Paula Cattaneo.
<p>Provincia de San Luis</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ El aborto como problema de salud pública. Experiencias post sanción Ley 27.610 en Villa Mercedes. Ariel Sanabria.

Provincia de Santa Fe	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Experiencia de intervención del Trabajo Social en el acceso al aborto y pos aborto. Hospital SAMCO “Dr R. Nanzer” de la ciudad de Santo Tomé. Ivón Burchardt. ◆ Aborto legal, seguro y gratuito: Una experiencia de intervención desde el “Centro de Salud Mauricio Casal”. Salud Pública Municipal de Rosario. Jorgelina Schmidt. ◆ Experiencia de intervención en el abordaje del aborto desde el trabajo social. Hospital de tercer nivel de complejidad en la Ciudad de Rosario. Alejandra Zorzoli. ◆ Trabajo social y aborto. Una mirada retrospectiva y actualizada en un hospital de tercer nivel de complejidad. Granadero Baigorria. Provincia de Santa Fe. Marcela Schneider. ◆ Espacios de Consejerías en sexual y (no) reproductiva dependientes de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social de la municipalidad de Venado Tuerto: Centro de Salud Barrio Iturbide, Agustina Biaggi Russi; Centro de Salud Barrio Santa Rosa, Agustina Rosas; Hospital regional “Dr. Alejandro Gutierrez”, Estefanía Greco.
-----------------------	---

La metodología del mapeo es una herramienta que habilita a abordar, reflexionar y problematizar los diferentes territorios sociales y subjetivos de manera federal. En este sentido, buscamos cartografiar espacios, relaciones sociales, actores y otras acciones y eventos significativos para un territorio. A su vez, es un proceso que no solo reconoce aspectos materiales presentes, sino que también puede proyectar los sentimientos, los deseos y las necesidades de las personas que habitan una comunidad (Risler y Ares, 2013)².

La propuesta fue pensarnos a partir de un mapa de Argentina en blanco, de modo de situarse y plasmar en clave de cartografía social cuáles son:

- ◆ Las redes y articulaciones.
- ◆ Los encuentros y desencuentros.
- ◆ Las tensiones, intercambios, obstáculos y emociones.

² Risler, Julia y Ares, Pablo Manual de mapeo colectivo : recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa / Julia Risler y Pablo Ares. - 1a ed. - Buenos Aires : Tinta Limón, 2013.

La idea principal fue poner en juego esta estrategia pedagógica para pensar el territorio de intervención donde llevan a cabo las prácticas de IVE/ILE, como espacio no solo geográfico e institucional sino teniendo en cuenta su dimensión social, subjetiva, de vínculos interpersonales, interinstitucionales, intersectoriales e intergubernamentales.

Este ejercicio permitió representar la necesidad y la importancia de generar instancias de intercambio colectivo habilitando un medio para la reflexión, elaborando relatos plurales en torno a la temática común a trabajar.

Es así que surgieron construcciones, iconografías con herramientas y dispositivos gráficos para impulsar la puesta en común de la palabra.

En las intervenciones de las y los profesionales participantes se animaron a identificar nudos problemáticos, procedimientos que dan cuenta de la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan a la realidad social que se aborda. Se pudo establecer también una jerarquización de las necesidades y problemas en función de ciertos criterios políticos, ideológicos y técnicos. Asimismo, el resultado de la cartografía da cuenta de diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan de manera favorable, neutra o desfavorable, para alcanzar los objetivos de acercar a los derechos sexuales y reproductivos a la población. Finalmente, el ejercicio permitió identificar la determinación de recursos disponibles.



En términos generales hay una gran disparidad de realidades entre las condiciones de vida de diversos núcleos poblacionales. Si bien existen espacios de activismo que trabajan de manera estratégica para tejer redes, las resistencias en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos todavía persisten: la clandestinidad, el prejuicio y el silenciamiento son moneda corriente en nuestra cotidianidad. En este sentido, en algunas provincias sufren la impronta de la religión, donde la culpa es algo que se impone obstruyendo la construcción de un nuevo paradigma en un contexto hostil.

Siguiendo con el análisis, uno de los obstáculos detectados son los escenarios verticalistas presentes, especialmente en ámbitos de la administración pública: prácticas feudalistas, jerarquías que incluyen “nombres propios” que por su peso pueden pasar por encima de manera cómoda a los estándares planteados por la ley.

En lo que respecta a los territorios rurales y en especial en lugares de frontera, la situación es más grave aún ya que existe un tránsito de personas, muchas veces ligadas a sustancias ilegales, que desencadena un derrotero de vulneración de derechos. En esas zonas, las personas migrantes se llevan la peor parte: precarización laboral, falta de educación y vulneración de la identidad. Siguiendo el hilo de la problemática, esta también implica el traslado de personas a otras jurisdicciones para acceder a un aborto.

Otro problema que es transversal a nuestras prácticas es la división social y sexual del trabajo que impone una asignación estereotipada de los roles sociales de género, en donde la mujer queda atada siempre al cuidado del hogar, les hijes y adultos mayores.

Por último, una de las mayores problemáticas que atraviesa nuestro país es que las instituciones que deberían garantizar el derecho al aborto muchas veces mantienen la objeción de conciencia encubierta. Al obstaculizar el acceso, se expone a las personas con capacidad de gestar a buscar otras alternativas que ponen en peligro su vida.

Qué identificamos con el mapeo colectivo

Hay vínculos, construcciones y estrategias que facilitan el acceso al aborto y su atención desde una perspectiva integral. Del mismo modo, se identifican obstáculos y amenazas que es preciso abordar y neutralizar, de modo de superar los desafíos que se imponen en el acceso a esta práctica de salud que resulta fundamental para garantizar el derecho a una vida digna.

FACILITADORES:

- ◆ La integración con el movimiento de mujeres, feminismo y disidencias.
- ◆ La Campaña Nacional por el derecho al aborto.
- ◆ El trabajo en equipos interdisciplinarios.
- ◆ La construcción de redes y articulaciones.
- ◆ La disponibilidad de medicación (producción nacional).
- ◆ Las capacitaciones y espacios de encuentro.
- ◆ El incremento de equipos, insumos, estudios de diagnóstico, folletería para difusión.
- ◆ El acceso a la información.
- ◆ La difusión de información de manera informal, el “boca en boca”.
- ◆ El uso de redes sociales y tecnologías para tener mayor alcance.
- ◆ La articulación con socorristas y redes de profesionales.
- ◆ La existencia de Protocolos, Guías de actuación y normas complementarias.
- ◆ La existencia de registros que pueden brindar mayor certeza.

OBSTÁCULOS:

- ◆ La precarización laboral de profesionales de la salud: multiplicidad de tareas para una sola persona.
- ◆ El atravesamiento religioso en algunas comunidades y personas.
- ◆ La inequidad en acceso a recursos según el territorio.
- ◆ La necesidad de garantizar el acceso en todos los efectores de salud.
- ◆ Los distintos contextos territoriales, a lo largo del país y dentro de las provincias.
- ◆ La activa militancia antiderechos.
- ◆ La formación académica en distintas disciplinas sin perspectiva de género, derechos humanos y justicia social.

AMENAZAS:

- ◆ El contexto político presenta una situación de amenaza e incertidumbre.
- ◆ El avance de lo religioso sobre los derechos.
- ◆ La falta de información.
- ◆ La ausencia de perspectiva de género en las políticas públicas.
- ◆ En el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hay un riesgo de que la práctica se mecanice y se vuelva puramente médica, perdiendo la posibilidad de abordaje y seguimiento integral.

DESAFÍOS:

- ◆ La evaluación y atención de calidad en IVE-ILE.
- ◆ Consolidar los avances en el trabajo interdisciplinario.
- ◆ La atención de los casos en que se presentan embarazos avanzados.
- ◆ Los mandatos de maternidad.

- ◆ La atención posaborto, incluyendo la posibilidad de seguimiento con estudios clínicos.
- ◆ La implementación y revisión del contenido de lo planteado por la Educación Sexual Integral (ESI).
- ◆ El cuidado de las y los profesionales que trabajan en la atención integral del aborto.
- ◆ La formación profesional (público y privada) con perspectiva de género, salud sexual y comunitaria.
- ◆ La sistematización y registro del trabajo social en el marco de la atención integral del aborto.
- ◆ La visibilización del aborto como un derecho.
- ◆ El reconocimiento de las y los profesionales que posibilitan el acceso al aborto.
- ◆ La participación de profesionales de trabajo social en espacios de diseño de políticas públicas.

¿Cómo seguimos?

El recorrido de REDAAS y especialmente la posibilidad de sostener un rico intercambio con profesionales de nueve provincias del país, con distintas miradas y perspectivas, nos permitió un trabajo de reflexión en conjunto que permitirá seguir enriqueciendo nuestras prácticas desde lo colectivo.

Es por ello que, nos planteamos como horizonte fortalecer(nos) estratégicamente a través de las siguientes acciones:

- ◆ **Crear una agenda de trabajo conjunta para el 2024.**
- ◆ **Fortalecer el trabajo de formación por regiones.**
- ◆ **Crear mecanismos que nos permitan asesorar y/o brindar apoyo en el marco de los intercambios que puedan surgir.**
- ◆ **Generar un manual de buenas prácticas para el acompañamiento integral del aborto desde la disciplina del Trabajo Social.**



Trabajadoras y trabajadores sociales de diferentes provincias del país se reunieron en la Ciudad de Buenos Aires, gracias a la convocatoria de REDAAS y el Colegio de T. Sociales de la 2da Circunscripción de Santa Fe para intercambiar experiencias de este colectivo profesional en la implementación de la Ley 27.610. 22 de septiembre de 2023.

www.redaas.org.ar