

Interrupción Legal del Embarazo: el papel de psicólogas que trabajan en instituciones de salud públicas como garantes de derechos (San Luis, Argentina)
Legal Interruption of Pregnancy: the role of psychologists who work in public health institutions as guarantors of rights (San Luis, Argentina)

Natalia SANTARELLI¹
Graciela Roxana VUANELLO²
Carolina MARTÍNEZ³

Recibido	: 05.03.2024
Aprobado	: 16.05.2024
Publicado	: 30.06.2024

RESUMEN: Este artículo explora el quehacer de psicólogas en situaciones de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en instituciones públicas de salud de San Luis, previo a la sanción de la ley 27.610/20 en Argentina. La ILE es un derecho humano que requiere de un compromiso profesional que promueva transformaciones sociales y respeto por las experiencias de quienes la transitan. Mediante un diseño exploratorio descriptivo y cualitativo se realizaron entrevistas semiestructuradas a psicólogas que participaron en la garantía de ILE por causal salud. Los resultados indican que la construcción del rol profesional frente a una práctica históricamente obstaculizada estuvo facilitada por la formación en perspectiva de género y activismo feminista; el trabajo y la organización en red, la adhesión de la provincia al Protocolo Nacional para la atención en ILE, y las posibilidades específicas del abordaje psicológico que promueve derechos. Se destaca la importancia de incorporar la perspectiva de género en los planes de estudio de la formación de grado en Psicología y la temática del aborto como consulta de salud y como derecho. Su inclusión es relevante para la formación de profesionales que promuevan los cambios necesarios en aquellas prácticas que han vulnerado a las mujeres frente a la decisión sobre sus cuerpos, y para ayudar a construir su rol como garantes de derechos.

PALABRAS CLAVE: Interrupción Legal del Embarazo, Salud de la mujer, Psicología, Derechos de la mujer, Argentina.

ABSTRACT: This article explores the work of psychologists in situations of legal interruption of pregnancy in public health institutions in San Luis, prior to the enactment of Law 27.610/20 in Argentina. Legal interruption of pregnancy is a human right that requires a professional commitment that promotes social transformations and respect for the experiences of those who go through it. Through a descriptive and qualitative exploratory design, we conducted semi-structured interviews with psychologists who participated in the ILE guarantee for health reasons. The results indicate that the construction of the professional role in the face of a historically hindered practice was facilitated by training in gender perspective and feminist activism; networking and organization, the province's adherence to the Protocol National for care in legal interruption of pregnancy, and the specific possibilities of the psychological approach that promotes rights. The importance of incorporating the gender perspective in the study plans of undergraduate training in Psychology and the theme of abortion as a health consultation and as a right is highlighted. Its inclusion is relevant for the training of professionals who promote the necessary changes in those practices that have violated women's decisions about their bodies, and to help build their role as guarantors of rights.

KEYWORDS: Legal Termination of Pregnancy, Women's health, Psychology, Women's rights, Argentina.

COMO CITAR:

HOW TO CITE:

Santarelli, N., Vuanello, G. R., y Martínez, C. (2024). Interrupción Legal del Embarazo: el papel de psicólogas que trabajan en instituciones de salud públicas como garantes de derechos (San Luis, Argentina). *Mujer y Políticas Públicas*, 3(1), 36-59. <https://doi.org/10.31381/mpp.v3i1.6661>

¹ Dra en Estudios de Género, Facultad de Psicología, UNSL, San Luis, mnsantarelli@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6628-4670>

² Dra en Psicología, Facultad de Psicología, UNSL, San Luis, flacarox@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1533-480X>

³ Lic. en Psicología, Facultad de Psicología, UNSL, San Luis, mcarolinas86@gmail.com



INTRODUCCIÓN

En Argentina, desde 1921 hasta fines del año 2020⁴, el Código Penal penalizaba la práctica del aborto voluntario en su artículo 85, a la vez que establecía causales para acceder a interrupciones legales del embarazo. A pesar de este régimen penal mixto, la realidad en Argentina se asimilaba a la de contextos legales totalmente prohibitivos y el acceso a través de los servicios de salud era complicado, desigual geográfica y prácticamente inaccesible (Zurbriggen y Anzorena, 2013; Santarelli y Anzorena, 2020; Vacarezza, 2020).

El Fallo F.A.L. de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en 2012 y la creación de Guías Técnicas y Protocolos de atención de personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) permitieron avanzar en el reconocimiento de estas prácticas al interior de los servicios públicos de salud. Sin embargo, sus repercusiones no fueron igual en todo el territorio argentino, y cada provincia presentó sus particularidades. En la provincia de San Luis, el 2018 fue clave para incorporar y extender la atención de las ILE en los servicios de salud pública.

En este artículo nos proponemos explorar el quehacer de profesionales en Psicología en situaciones de ILE por causal “peligro para la salud” en instituciones públicas de salud de la ciudad de San Luis, previo a la sanción de la Ley Nacional 27.610/20 que regula el acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE). Mediante este escrito se invita a reconocer y reflexionar sobre aquellos aspectos que favorecieron la construcción del rol profesional como garantes de derechos. De esta manera, se aporta un relevamiento cualitativo vivencial que permite pensar las condiciones actuales de aplicación de la IVE/ILE y los procesos de formación de profesionales en Psicología.

A continuación, se presentan antecedentes bibliográficos seleccionados sobre las intervenciones de profesionales de salud y Psicología en situaciones de ILE y los principales obstáculos a ser superados por profesionales a la hora de intervenir. Luego, conceptualizamos el abordaje de la ILE a partir de la noción de salud integral y desde la perspectiva de género, para continuar con la presentación de grandes hitos del contexto normativo nacional y provincial que posibilitaron la

⁴ En diciembre de 2020 el aborto voluntario por plazos hasta la semana 14 de gestación fue legalmente reconocido como derecho de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar con otras identidades de género, mediante la Ley Nacional N° 27.610/2020.

intervención en ILE, al ir estableciendo las responsabilidades de los equipos de salud. Finalmente, se presentan aspectos metodológicos, los resultados obtenidos y las conclusiones.

MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN

La Intervención Psicológica en ILE: una Práctica Obstaculizada

La participación de profesionales de la Psicología en la atención de ILE por causal salud es relativamente reciente y se ha visto muy obstaculizada, tal como lo indica la revisión bibliográfica sobre estudios e investigaciones vinculadas al tema publicados hasta 2020.

De Lellis et al. (2018) abordan las concepciones de las y los profesionales de los servicios de salud en un municipio del Gran Buenos Aires acerca del acceso de la población a la ILE. El principal obstáculo que relevaron fue el accionar de los/as mismos/as profesionales y su desinformación en relación a lo que implica la causal “peligro para la salud”. De este modo, algunos/as siguen afirmando que los abortos solo eran legales en el caso de una violación, desconociendo la normativa que regulaba la ILE en Argentina. Otra limitación se presenta a través de la objeción de conciencia que restringe el accionar de colegas que están a favor de garantizar la ILE, al cerrar el circuito de derivaciones. Lo mismo ocurre con el personal administrativo, al no dar información sobre lugares y profesionales que la garantizan. Asimismo, se presentan dificultades con la medicación⁵, ya que no se contaba, en la mayoría de los casos, con misoprostol en los servicios de salud o los/las profesionales no se animaban a pedirlo. Por último, señalaban la ausencia de capacitación sobre ILE y su consideración como un tema tabú (Reck Barbara et al., 2018).

La investigación de Lenta et al. (2018) analiza los nudos críticos señalados por psicólogas/os del subsistema público de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires, los cuales son divididos en: obstáculos económicos, institucionales y disciplinares. Además, señalan las barreras biologicistas y patriarcales que dificultan el encuentro con las necesidades de las

⁵ El procedimiento con medicamentos ha resultado ser el más ventajoso a la hora de la interrupción de la gestación. La medicación recomendada por la OMS es el misoprostol, combinado en mifepristona, ya que este último aumenta de forma exitosa la efectividad del tratamiento, disminuyendo al mismo tiempo el dolor y la respuesta al afecto de la medicación (MSAL, 2019).

mujeres que requieren la ILE, así como las tensiones con otros campos disciplinares que demandan a profesionales psi la patologización de las mujeres.

Finalmente, otro gran obstáculo que ha operado sobre las posibilidades de la intervención psi en situaciones de ILE, pero que excede este tema ampliamente, ha sido el modo restringido de interpretar la causal salud. Respecto a este tema, existen diversos ensayos críticos, entre los que se destacan Bernabó et al. (2017) que recopila escritos sobre la causal salud en sentido integral y multidimensional, y el libro publicado por la Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (2020) titulado “El Derecho al Aborto en la Formación “psi”. Tensiones, demandas y desafíos”. Estos trabajos permiten apreciar cómo la interpretación amplia de la causal “peligro para la salud” influye en los alcances de la ILE cuando se considera la afectación física, mental y/o social como parte de la salud integral. Asimismo, avanzan en dar respuestas a la necesidad de incorporar contenidos sobre el derecho a decidir sobre el propio cuerpo dentro la formación de grado de Psicología y carreras afines.

Los antecedentes seleccionados muestran que las investigaciones centradas en los modos de intervenir en ILE y los obstáculos se encuentran situadas en CABA y provincia de Buenos Aires. Lo que da cuenta de la necesidad de generar investigaciones que recuperen las especificidades regionales y de otras provincias. La provincia de San Luis cuenta con particularidades sociales, políticas e institucionales que nos interesa comprender entramadamente con las posibilidades de construcción del abordaje profesional.

ILE por Causal Salud: Concepciones de Salud Integral y Abordajes Desde una Perspectiva de Género

Tanto la ILE como la IVE son derechos humanos de las mujeres y/o personas con posibilidad de gestar, en consonancia con la autonomía sobre sus cuerpos, la preservación de la salud y la vida. Se encuentra enmarcada en el derecho a la autonomía personal, la privacidad, la vida, la educación y la información; asimismo, en los principios de no discriminación e igualdad (Ministerio de Salud Argentina, 2019).

Para lograr un abordaje adecuado de la causal salud un punto clave es sostener posicionamientos acordes a nociones integrales de salud, las cuales están definidas en los distintos Protocolos para la atención de ILE que rigen a nivel nacional. Al momento de realizar esta investigación la versión vigente era la publicada en 2019 por el Ministerio de Salud de la Nación (Ministerio de Salud Argentina, 2019).

La Organización Mundial de la Salud OMS (2006) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud OMS, 2006, p.1). Esta definición es tomada por el Protocolo, donde también se indica, para la atención de ILE, que la causal peligro para la salud determina la legalidad de la interrupción de un embarazo cuando cualquiera de las dimensiones de la salud está en riesgo, ya sea física, mental y/o social (Ministerio de Salud Argentina, 2019).

Como profesionales de la salud mental es oportuno considerar la complejidad e integralidad que supone la noción de salud integral a la hora de evaluar la causal salud. Su potencia radica en considerar las distintas dimensiones que integran la vida de las personas y no limitarse solamente al plano biológico. Además, las mujeres y personas gestantes son las únicas capaces de definir cuáles son sus parámetros de afectación a su salud integral para requerir una ILE, así como sus configuraciones emocionales singulares. Lo que permite, según Ireizo y Maccorin (2017), que la ILE por causal salud incluya aspectos no tenidos en cuenta la mayoría de las veces por los/as profesionales de la salud que actúan desde el modelo médico hegemónico. Sostener una concepción de salud integral habilita incluir toda situación que afecta el bienestar psicosocial, situando al aborto como una práctica de salud más en la vida de la mujer o persona con capacidad de gestar.

Otro aspecto fundamental es el abordaje desde una perspectiva de género y derechos. Esta permite el análisis profundo de las relaciones sociales entre hombres y mujeres entendiendo que son asimétricas, y afectan de manera desigual a mujeres y otras identidades dejándolas en situaciones de vulnerabilidad y exclusión. En este sentido, la representación social que se sostiene de la mujer está ligada a la maternidad como estereotipo de género y como obligatoriedad, por ende, se debe continuar con un embarazo bajo ese mandato de género (Perrotta, 2015). De este modo, el aborto se presenta como un punto de inflexión, ya que rompe la ecuación mujer=madre y la idea de la

sexualidad con fin reproductivo (Ireizo y Maccorin, 2017). Por ello, es imprescindible pensar cómo los estereotipos de género afectan el derecho al acceso a la salud y se infiltra en las prácticas profesionales, impactando negativamente en las personas que requieren una ILE (Serrano Gallardo, 2012).

Al mismo tiempo este abordaje permite visibilizar cuando las/os profesionales logran modificar sus concepciones sobre el aborto basado en la garantía de derechos de las mujeres y personas gestantes (Dosso, 2017). Es necesario recalcar que los/as profesionales que conciben la ILE de esta forma van, al mismo tiempo, creando modos de organización en red que les permite instituir estas prácticas profesionales no hegemónicas en los servicios públicos de salud y logran sostenerse mutuamente.

Tres Hitos Importantes a Nivel Nacional y Provincial Para el Acceso a las ILE

En los últimos años se fueron entretejiendo diversas disposiciones gubernamentales respecto a la garantía de este derecho dentro de los servicios de salud pública en el contexto nacional. Al respecto, destacamos tres grandes hitos en materia de aborto e ILE.

El primero fue el Fallo F.A.L. emitido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en 2012, que, entre otras cosas, reconoció formalmente el derecho de toda mujer embarazada como resultado de una violación a acceder a una ILE, sin la necesidad de exigir una autorización judicial, denuncia policial o prueba de la violación por parte de los servicios de salud. También, exhortó a los gobiernos provinciales a implementar y garantizar la aplicación de protocolos hospitalarios para su atención, siguiendo la Guía Técnica vigente en aquel entonces (CSJN, 2012). Sin embargo, el impacto de este hito en las provincias sufrió distintos destinos y no fue homogéneo.

Un segundo hito importante fue la publicación por parte del Ministerio de la Nación de diversas “Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punible” desde el año 2007, que posteriormente fueron convertidas en “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo” (en adelante el Protocolo ILE), a partir del 2015. Las responsabilidades profesionales quedaron perfectamente delimitadas en estos documentos, como también los alcances de las causales y las buenas prácticas. En este transcurrir, también se registró un salto cualitativo importante en la denominación de la práctica de los abortos legales

que pasaron a ser mencionadas en su plena legalidad y, por lo tanto, se reforzó la idea de que eran un derecho a garantizar en el ámbito sanitario (De Lellis et al., 2017). El Protocolo ILE era “de aplicación obligatoria en todo el territorio argentino” y debía ser aplicado “por todas las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas” (Ministerios de Salud Argentina, 2010). El reconocimiento progresivo de las causales y la ampliación de sus alcances exigió organizar el acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud (Berra y Galli, 2019), en tanto las ILE comenzaron a ser parte de las prácticas a garantizar.

Un tercer hito para avanzar en el acceso a las ILE en los servicios de salud fue la creación en 2014 de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (en adelante, “la Red de Profesionales”). Su conformación fue impulsada desde la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y por organizaciones feministas como Socorristas en Red-feministas que abortamos- que se encargaban de acompañar abortos voluntarios, principalmente farmacológicos, y de realizar articulaciones con profesionales de la salud “amigables”.

Cabe destacar que estos grandes hitos con incidencia en lo normativo y en lo sanitario, así como en el debate social estuvieron acompañados e impulsados por la fuerza del activismo feminista en Argentina cuya principal protagonista es la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito (en adelante “la Campaña”).

La Campaña es un espacio de articulación federal integrada por feministas, colectivas y organizaciones con diversas orientaciones políticas y prácticas activistas, provenientes de sectores que exceden al movimiento de mujeres y feminista. Se lanzó el 28 de mayo de 2005 y recogió el trabajo de la lucha feminista iniciada en décadas anteriores. Sus objetivos iniciales fueron la despenalización, legalización y descriminalización social de los abortos, así como proyectar el tema a la agenda de la salud pública, la justicia social, la democracia, la laicidad del Estado y la defensa de los derechos humanos de las humanas para sustraerlo de la clandestinidad y que sea reconocido como un derecho (Zurbriggen y Anzorena, 2013). Los debates y acciones promovidos desde esta articulación también influyeron notablemente en la ampliación de las interpretaciones sobre la causal salud de las ILE, en la conformación de grupos de profesionales (como la Red de profesionales) y de activistas que acompañan ILE y abortos en general, y en la sanción de la actual Ley Nacional N° 27.610 de acceso a la Interrupción Legal y Voluntaria del embarazo lograda a

finés del 2020 tras el impulso del movimiento conocido como “la Marea Verde”, en honor al color característico de la Campaña.

Ahora bien, estos hitos nacionales tuvieron distintas repercusiones en las provincias del territorio argentino. En San Luis, el Fallo F.A.L. y la adhesión a los Protocolos ILE para su efectiva implementación en los servicios de salud fueron resistidos hasta entrado el año 2018.

En 2012, tras la emisión del Fallo FAL, desde el poder legislativo provincial se convocó a unas “Audiencias Públicas sobre Aborto No Punible” donde se convocó a todas las personas interesadas en participar con su opinión desde “la ciencia, la teología y las diferentes interpretaciones legales” para conocer “el punto de vista (...) respecto al procedimiento a llevar a cabo en los casos enumerados por el artículo 86° del Código Penal” (Cámara de Diputados, 2012, 30 de agosto). En la Cámara de Diputados se habían presentado dos anteproyectos que iban a ser tratados luego de escuchar las opiniones vertidas en las Audiencias. Uno de los anteproyectos indicaba que debía cumplirse lo dictaminado por la CSJN y el otro sostenía la defensa del “derecho a la vida” desde la concepción, proponía procesos con múltiples instancias de judicialización y mostraba una especial preocupación por la ocurrencia de “casos fabricados” de violación y por salvar “el derecho de los profesionales médicos a ejercer su objeción de conciencia” (Periodistas en la red, 2012, 16 de abril).

Sin embargo, las Audiencias podrían pensarse como una maniobra dilatoria ya que luego de 14 jornadas durante dos meses, en las que participaron 76 personas expositoras, la Cámara de Diputados decidió no tratar ninguno de los anteproyectos ni otras alternativas, sin formalizar ninguna postura sobre el cumplimiento del Fallo F.A.L. en la provincia que, entonces, quedó en una zona de grises.

En cuanto al Protocolo ILE, San Luis permaneció por más de 10 años sin criterios claros sobre la atención de ILE en los servicios de salud. Según un informe realizado en 2015 sobre el estado de situación de los abortos no punibles en las distintas provincias, hasta ese entonces San Luis junto con otras nueve provincias no garantizaba ILE (Asociación por los Derechos Civiles, 2015).

En 2018 comienzan a registrarse algunos cambios importantes. Las repercusiones del primer debate parlamentario sobre la legalización del aborto fueron fundamentales para la conformación

de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir en San Luis, varios años después de su conformación a nivel nacional y para exigir políticas públicas claras. Una campaña en redes sociales “#ContásConNosotrxs” fue el disparador para que profesionales garantistas de derechos o con intenciones de hacerlo se reconocieran entre sí y comenzaran a reunirse y a afianzar las articulaciones con más profesionales de la salud, con activistas y con autoridades gubernamentales con responsabilidades en este tema.

A fines de ese año, el gobernador de San Luis, Alberto Rodríguez Saá (PJ, 2015 a la actualidad) adhirió por decreto 34/2019 a la Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación que aprobaba la segunda edición del Protocolo. Esta adhesión impulsó a que más profesionales garantizaran ILE y solicitaran a la Red recursos sobre cómo hacerlo. También implicó que, a partir de 2019, y de manera muy progresiva, se comenzará a interpretar de manera amplia la causal salud, acorde al Protocolo ILE, y los servicios públicos de salud se mostraran más receptivos ante estas demandas.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue de tipo cualitativa centrada en la comprensión de las perspectivas, puntos de vista, interpretaciones y significados de quienes participan de los fenómenos, en su ambiente natural y en relación con su contexto (Vieytes, 2004; Hernández Sampieri et al., 2014). El estudio es de tipo exploratorio descriptivo, dado que el accionar de profesionales en Psicología en situaciones de ILE en San Luis era relativamente reciente al momento de realizar el estudio y ha sido un tema escasamente explorado en su especificidad en este contexto. Además, posee un carácter retrospectivo ya que pretende conocer la trayectoria laboral de las participantes en relación con la temática.

Se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas durante el segundo semestre del 2020, cuyos ejes considerados como base para su conformación fueron: interpretación de la profesional psicóloga sobre causales y derechos, cómo es su participación en situaciones de ILE, qué posibilidades de intervención se les presentan, y cómo ha sido esa participación en función de los cambios jurídicos que se han sucedido en relación al derecho a la ILE, cuando aún no se sancionaba la Ley Nacional N° 27.610/2020.

Las entrevistas tuvieron una duración de entre 40 y 50 minutos. Se realizaron mediante una plataforma virtual en contexto de pandemia por COVID 19, a excepción de una, por elección de la entrevistada. Cabe consignar que la información de las entrevistas ha sido recolectada en su medio homogéneo, en tanto está organizado por un conjunto de profesionales de la misma disciplina que realizan su quehacer en instituciones de salud de carácter público y comparten las mismas condiciones contextuales (Muníz Terra, 2012). En cuanto a las consideraciones éticas, se realizó el consentimiento informado oral previo al inicio de cada entrevista y se obtuvo permiso para grabar. En la transcripción del material se omitió cualquier referencia concreta que pudiera violar el anonimato y la confidencialidad acordada.

El muestreo fue intencional en bola de nieve y se compuso por profesionales en Psicología que se desempeñaban en el ámbito de la salud pública de la ciudad de San Luis y que hubieran participado en, al menos, una experiencia de intervención en ILE desde su rol profesional. Las sujetas no fueron elegidas al azar, sino intencionalmente y siguiendo los objetivos de la investigación (Vieytes, 2004). Para ampliar otros datos sobre las trayectorias laborales como materiales que aportan más información sobre las entrevistadas, consignamos que se trata de psicólogas egresadas de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL), quienes ejercen su labor profesional actualmente dentro del sistema de salud público de la provincia de San Luis, con una antigüedad de 5 a 17 años dentro del mismo. Son psicólogas de distintos centros de atención primaria de la salud, distribuidos en distintos puntos de zonas urbanas. La mayoría de ellas refiere que el inicio de su profesión se dio en el ámbito privado y luego ingresan al sistema público de salud. En cuanto a sus creencias religiosas algunas de ellas comentan haber recibido educación católica, pero al momento de las entrevistas refirieron no profesar ninguna religión.

Se realizó una codificación inductiva del corpus empírico en función de los objetivos planteados y los intereses de la investigación, atendiendo a la construcción de categorías emergentes del análisis en progreso (Vieytes, 2004). Primero se codificaron los datos en bruto y luego se compararon y agruparon por categorías en función de sus vinculaciones, avanzando así en una descripción más completa y minuciosa de los datos (Hernández Sampieri, 2014).

Este trabajo, se centró en la categoría “posibilitantes”, que refiere a la percepción y reconocimiento de las profesionales de los factores que favorecieron la construcción de un rol profesional que

garantizara el derecho a la ILE, en tanto práctica históricamente obstaculizada, cuando así fue solicitado en el servicio público donde se desempeñaban.

RESULTADOS

A efectos de proceder al análisis de la información se constituyeron cuatro grandes dimensiones: formación personal y trayectoria activista; adhesión provincial al Protocolo ILE; organización y trabajo en red; y especificidades del abordaje psicológico propiamente dicho, que surgen de las codificaciones realizadas con el material integrado de los relatos de las entrevistadas.

FORMACIÓN PERSONAL Y TRAYECTORIA ACTIVISTA: “la primera formación viene de lo que tiene que ver con la militancia”

El primer factor que posibilitó la intervención en ILE desde un posicionamiento respetuoso de derechos está vinculado al tipo de información y formación con respecto a la ILE y a los embarazos no deseados/abortos voluntarios desde miradas de género feministas con la que contaban las psicólogas. Sin embargo, reconocieron que esta formación no fue construida en el ámbito académico-institucional, sino que debieron emprender búsquedas personales para obtenerla. Lo que se advierte, es la ausencia de información y formación específica sobre temas referidos a aborto y a ILE en la formación de grado en Psicología.

Yo me recibí en el 2015 y en ese momento ni como materia optativa, la verdad que no. (E5)

Históricamente, la temática del aborto, tanto legal por causales como voluntario, ha sido una de las grandes ausentes en la formación de profesionales vinculados a la salud en Argentina, incluida la Psicología, a pesar de que se trata de una consulta de salud, una demanda clave del campo de la salud pública y un tema que atañe a los derechos humanos de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar y de abortar (De Lellis et al., 2017; Berra, 2016; Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 2020).

En anteriores recorridos por planes de estudio de las diferentes carreras de estudio de las nueve Facultades que constituyen la Universidad Nacional de San Luis, hemos observado que los motivos de este silenciamiento se presentan en varios sentidos. Por un lado, porque en varias de las formaciones académicas se encuentran presentes aún valores religiosos, conservadores, hegemónicos, biologicistas y paternalistas, que se filtran en los contenidos de los planes de estudio. Por otro lado, como una consecuencia política de los procesos de estigmatización sobre los abortos como experiencias subjetivas y sociales (Santarelli y Vuanello, 2023). Uno de los campos de acción del estigma sobre el aborto ha sido el nivel institucional-organizacional, es decir que, las instituciones de salud lo excluyeron de sus servicios y los currículos universitarios lo quitaron de su formación profesional, sosteniendo circularmente dicha estigmatización (Kumar et al., 2009; Ramos, 2016).

Sostener el estigma y esta exclusión, opacó la posibilidad de pensar al aborto como una consulta de salud y promovió que quedara asociado únicamente al ámbito penal. De modo que esta marginalidad también se reprodujo, al interior de las currículas de grado de las diversas carreras vinculadas a la salud, incluida la Psicología. Frente a lo que las entrevistadas perciben como un vacío en su formación de grado emprendieron búsquedas personales que les permitieron enriquecer su rol profesional desde miradas de género feministas.

En este sentido, reconocieron en sus trayectos activistas y/o profesionales la importancia de la participación en diversas agrupaciones feministas locales, algunas vinculadas a la defensa de los derechos de las mujeres y al abordaje de las violencias de género en general; otras ligadas al derecho al aborto como Socorristas en Red o la Red de profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir.

[participó en] la Casa Refugio, Mujeres en Búsqueda, en el poder judicial, en la cooperativa como psicóloga con perspectiva de género (...) En escuelas también como tutora, ahí estaba con las tutorías con lo que hoy es Educación Sexual Integral⁶. (E1)

⁶ En esta cita, la entrevistada refiere a diversas organizaciones pioneras en San Luis de activismo feminista y/o con perspectiva de género. “Mujeres en Búsqueda” (2008-2011) fue una colectiva feminista independiente formada, principalmente por estudiantes universitarias en los inicios de la década del 2000. “La Casa Refugio” (2009-2015) hace referencia a un espacio de voluntariado dependiente de la Universidad Nacional de San Luis que fue coordinado por la Lic. Mercedes Loizo (docente e investigadora de la Facultad de Psicología, UNSL) y sostenido por estudiantes

Yo creo que la primera formación viene de lo que tiene que ver con la militancia, el socorrismo, lo contrahegemónico. (E2)

También reconocieron que dentro del ámbito laboral encontraron espacios de formación que fueron impulsados por colegas feministas que se desempeñaban en servicios públicos al igual que ellas, aún antes de la conformación de la Red de Profesionales en San Luis.

(...) el programa donde hay una médica feminista, de ellas sí ha habido un montón de formaciones en lo que tiene que ver con salud sexual reproductiva y no reproductiva, todos los años prácticamente han hecho alguna formación. (E2)

De este modo, expresaron que su formación en materia de género y de garantía de derechos provino de espacios feministas que fueron buscando y generando para nutrirse de experiencias e información significativa acorde a sus concepciones de derechos. Esto enriqueció su quehacer profesional al momento de intervenir en ILE, una vez que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar comenzaron a solicitarlo, en la medida que la ILE empezó a ser accesible institucionalmente al interior de los servicios de salud, lo cual abordamos en el siguiente punto.

ADHESIÓN PROVINCIAL AL PROTOCOLO ILE: “Empezar a instalar el tema, empezar a visibilizarlo”. “Antes no existían los consultorios en ILE”

Que las autoridades provinciales decidieran adherir a lineamientos claros sobre cómo cumplir con las disposiciones normativas nacionales fue otro elemento clave que facilitó la intervención de las profesionales y la extensión del trabajo de garantía de las ILE.

En San Luis, el fallo F.A.L. (CSJN, 2020) fue considerado por un referente político de la provincia, quien expresó su acuerdo con cumplir con el mismo, aunque de manera informal. Así lo manifestó una de las psicólogas con mayor antigüedad en los servicios de salud pública (diecisiete años). Sin embargo, en aquel entonces, el cumplimiento de las ILE eran situaciones consideradas extraordinarias y extremas, y su interpretación develaba posturas objetoras y lecturas gravemente erróneas acerca del consentimiento de una relación sexual.

de Psicología. Durante sus años de funcionamiento fue el único espacio en la provincia para el alojamiento temporal para mujeres en situación de violencia de género en la pareja.

Como citar: Santarelli, N., Vuanello, G. R., y Martínez, C. (2024). Interrupción Legal del Embarazo: el papel de psicólogas que trabajan en instituciones de salud públicas como garantes de derechos (San Luis, Argentina). *Mujer y Políticas Públicas*, 3(1), 36-59. <https://doi.org/10.31381/mpp.v3i1.6661>

El primer ILE que se hace acá es una nena de 13 años... cuando la abren para operarla se dan cuenta que tenía un embarazo, la cierran y llaman a los papás, que la nena estaba embarazada y en la Maternidad [Hospital de Salud perinatal y obstétrica] llaman a la psicóloga, que es objetora, la asistente social: objetora. Era una 'relación consentida' de la nena con un señor de 30 y pico de años, consentida digo porque no la forcejeó, pero el trabajo fue desde otro lugar. La cuestión que esa pareja de papás cae acá, y habla con la jefa del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y el servicio era objetor o la jefa del servicio de Maternidad era objetora, entonces la encargada del Programa de Salud Sexual y Reproductiva gestiona, habla con la ministra, toda una cuestión administrativa y de gestión que se termina haciendo el aborto y que fue el primero de ILE. (E4)

Se reconoce en dicho relato una mirada crítica respecto del abordaje enmarcado en personas objetoras de conciencia, que entienden que la falta de signos de violencia, hacen prever el consentimiento de la niña a pesar de su corta edad con relación al hombre participante en la relación. Y denuncia el recorrido que le cabe a sus progenitores para posibilitar la práctica, debiendo instar hasta la máxima autoridad en materia de salud para que se produjera. Al respecto, cabe la posibilidad de preguntarse si esta situación no constituyó un atentado a la integridad sexual de la adolescente pudiendo definir una conducta antijurídica, que lejos parece haber estado presente en las profesionales intervinientes que subsumieron su postura al reconocimiento de un supuesto consentimiento según lo manifestado por la entrevistada... Y hasta podría pensarse en una doble vulneración de derechos de la niña, que no fue escuchada en su propia narrativa al respecto.

A la luz de los avances legislativos actuales, frente a esta situación de violación, el equipo de salud debe:

Brindar en forma prioritaria, la atención sanitaria y la contención requerida, que debe incluir la información completa y en lenguaje accesible de su derecho a ILE, así como su realización inmediata, sin judicialización (MSAL, 2019, p.18).

La entrevistada indica el procedimiento que incluye una práctica acorde al respeto de derechos. No obstante, y en relación con ello cabe citar que recién a partir de finales del 2018, las entrevistadas registran que el cambio en la normativa influyó en las posibilidades de sus intervenciones, tal como consta en el relato siguiente:

Yo creo que los cambios si se han dado en poder empezar a instalar el tema, en empezar a visibilizarlo, me parece que fue con lo que sucedió hace dos años atrás con la ley que llegó al Senado, me parece que eso

instaló un disparador del tema que hizo que se pudiera empezar a hablar un montón con los compañeros y las compañeras del equipo. (E2)

En ese año, el entonces gobernador, adhirió por decreto 34/2019 a la Resolución 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación que aprobaba la segunda edición del Protocolo de atención integral de las ILE. En el marco del primer debate legislativo y público de gran alcance sobre la legalización del aborto se pudo alcanzar el reconocimiento formal de la normativa existente desde hacía muchos años. Lo que en palabras de una de las profesionales entrevistadas significó cambios en su visibilización:

De tal manera, exponer públicamente una praxis oculta y clandestinizada representó, en el espacio profesional, la necesidad de poner palabras y armar narrativas sobre la ILE como un derecho a respetar, poniendo en debate las creencias y moralidades personales. A partir de ahí muchos/as profesionales empezaron a contar sin miedo y libremente el trabajo que hacían en cuanto a las ILE, y comenzaron a generar otros espacios de atención.

Antes no existían los consultorios en ILE, recién ahora se están empezando a gestar. Hay algunos, y al menos sabemos que existen y que podemos derivar, entonces eso [la adhesión al Protocolo] permitió que se hayan construido los consultorios en ILE y eso ya es un super paso. (E5)

Ahora bien, esta adecuación a una normativa no fue un proceso lineal y homogéneo, ya que engloba tanto dispositivos como personas que no avalan la práctica, pero que deben adecuarse al mandato jurídico y político. Tal como lo relata una de las psicólogas, quien manifestó que en el Centro de Atención Primaria de la Salud [CAPS] donde trabajaba, todas/os las/os profesionales eran objetores/as de conciencia y por ello se veía limitada la conformación del consultorio para atención de ILE, hasta que la provincia adhirió al Protocolo de atención.

Hasta la misma directora que es por así decirte 'provida', está haciendo la bajada de línea de que es necesario porque ya se lo están exigiendo en los CAPS la formación de espacios y de consultorios ILE o IVE ahora (E5).

De este modo, se pone de manifiesto que la incorporación de la ILE en los servicios públicos estuvo condicionada por la voluntad política y su efectivo y local reconocimiento legal y gradual. Todo lo cual estuvo enmarcado en la movilización masiva a nivel social del movimiento feminista y de mujeres por la legalización del aborto en Argentina en 2018.

LA RED DE PROFESIONALES DE LA SALUD POR EL DERECHO A DECIDIR EN SAN LUIS: “empezamos a hacer red”:

Otro factor posibilitante para comenzar y sostener las intervenciones en ILE por causal salud fue el apoyo entre colegas de la misma institución o de otros servicios públicos de salud.

Al principio me acompañaban los compañeros de la Red, un médico y una médica de distintos CAPS, y yo hacía los acompañamientos y ellos me iban asesorando en algunas cosas (E1).

Los/as profesionales se fueron encontrando gradualmente para construir estrategias de acompañamiento mutuo, hasta lograr conformar la Red de Profesionales en San Luis en 2018.

Esta Red había sido conformada a nivel nacional en 2014 con el impulso de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito y por otros grupos feministas con el afán de articular y generar alianzas con profesionales de la salud del sector público, principalmente. Incluye profesionales en Ginecología, Obstetricia, Enfermería, Trabajo Social, Medicina General y Psicología y cuenta con un número importante de médicas/os generalistas con formación en salud comunitaria enmarcada en los Programas de Atención Primaria de la Salud. Su objetivo principal es garantizar el acceso a la ILE de mujeres, niñas y personas gestantes, por medio del aborto medicamentoso, en las instituciones de la salud en todo el territorio nacional (Drovetta, 2018).

En San Luis, la Red se conformó a fines del año 2018, en paralelo y como consecuencia también del primer debate legislativo y de los efectos de despenalización social que provocó el efecto de la “Marea Verde”. Organizarse en Red no fue un trabajo sencillo ni inmediato, pero tuvo muchos beneficios para quienes estaban garantizando ILE, como así también para quienes, tras la adhesión al Protocolo, asumieron dicha responsabilidad.

Era como que no se hablaba del tema y yo creo que después fue la participación en los congresos, en diferentes capacitaciones que teníamos una intervención muy sencilla y cortita. Decíamos que nosotros éramos de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, y empezábamos a pasar hojas para que se anotara quien estaba más o menos a favor. Eso fue un trabajo fino (...) Esto fue algo que pasó también en agosto (2020). (E1)

Darse a conocer como parte de la Red genera un efecto simbólico al interior de las instituciones de salud porque influencia a otros/as con sus acciones y manifestaciones. Y en este sentido, se crea un efecto de naturalidad, al tener la sensación de que hay otros/as como yo, encontrando un espacio colectivo de profesionales que normaliza su trabajo (Drovetta, 2018). Al mismo tiempo que permite la construcción de una perspectiva de trabajo en común, de búsqueda compartida de estrategias y de articulaciones, les posibilita capacitarse y compartir información a partir de la experiencia de otras/os profesionales que integran la Red (Red de Equipos de Salud Sexual y Reproductiva del Área Programática del Hospital General de Agudos “Dr. J. M. Penna”, 2020).

ESPECIFICIDADES DEL ABORDAJE PSICOLÓGICO DESDE LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y EL RESPETO POR LA AUTONOMÍA PERSONAL: “nosotras trabajamos con la subjetividad de las personas y es ahí lo rico que podemos aportar”

Uno de los elementos promotores de salud que destacaron al reflexionar sobre la construcción de su rol como psicólogas ha sido el accionar desde la concepción y el reconocimiento del proceso de autonomía de las mujeres en la toma de decisiones. Y en ese proceso, habilitar la comprensión de que efectivamente la ILE que van a realizarse es un derecho que están ejerciendo.

De tal manera, se deconstruyen ideas de la maternidad como único destino de las mujeres o que la realización personal está enlazada con el cuidado de un otro y no de sí misma, para reconocer este suceso como un derecho a la elección en su trayecto de vida, teniendo en cuenta sus condiciones materiales, simbólicas, deseantes, económicas y subjetivas que posibiliten esta decisión (Pistani y Ceccato, 2014).

Las entrevistadas consideran que su participación en habilitar la elección y la autonomía. Saberse digna de una decisión personal representa para estas mujeres un espacio de aprendizaje que se extiende más allá de la situación de ILE por causal salud. Esto es, porque en el vínculo generado se faculta la planificación de un proyecto de vida en torno a la información adecuada y posterior elección de un método anticonceptivo, entre otros aspectos.

Trabajábamos mucho, de que todo el proceso finalizara con la elección del método anticonceptivo y que hubiera un tiempo para elegir y pensar que método iba a usar. Que no terminara todo con la medicación, sino que se pudiera trabajar un paso más y que la elección de ellas también estuviera ahí (E3).

Otro elemento para tener en cuenta dentro de las posibilidades de intervención es que el acompañamiento psicológico permite que las mujeres que acceden a la ILE piensen y organicen las condiciones en las que van a llevar a cabo la interrupción del embarazo. Las entrevistadas explican cómo intervienen desde un lugar que colabora en ordenar el escenario para llevar a cabo la interrupción:

Cuando hablamos con la mujer por ejemplo el tema de quién va a acompañar, lo voy hablando yo, con quién va a estar la mujer en ese momento, si va a estar acompañada por la pareja y un poco ver la actitud de la pareja, si no conviene que esté con otra persona (...) Bueno esto también con quién van a estar los niños, en qué lugar, entonces bueno ver que toda esta situación sea lo más amigable posible (E3)

Cómo tiene que preparar el ambiente, que ese día tenga las cosas que va a comer, que tenga agua, si puede estar acompañada de una amiga, de una persona de confianza. Si tiene hijos que vea cómo lo va a ordenar, si los va a dejar con alguien, cosa de estar tranquila, si está trabajando que pueda pedirse el día, les hemos dado certificados médicos también (E1)

Se agrega con esta posibilidad, permitirles asumir el control en su proceso de interrupción, reforzar la corresponsabilidad en el proceso, ya que, el equipo de salud debe confiar en que se llevará a cabo el procedimiento adecuadamente según las instrucciones y sugerencias aportadas. Y con ello se permite que la mujer ejerza el cuidado por su propio cuerpo y su salud en el ejercicio de su autonomía (Lamas, 2014).

Desde otra perspectiva, la intervención en ILE se constituye en una práctica de prevención y promoción de la salud (Lenta et al., 2018). Y así, se favorece desde estos servicios de salud pública el derecho a ejercer libremente los derechos sexuales y (no) reproductivos, como derechos legítimos de cada mujer (Ferrara, 2018).

Lo que hay que laburar es lo que pasa por los intersticios, qué te pasa a vos cuando tenés un método, cómo vos lo podés llevar en tu vida (...) empezamos a hablar más de lo subjetivo, en cómo vos encarás tu sexualidad sería puntualmente, sería cómo llevás a cabo tu propia sexualidad, si usas un método es exclusivamente para no quedar embarazada, pero dónde queda lo que es el placer; ir por otros lugares. (E2)

En esta última viñeta, se observa que la profesional reconoce que el acceso al placer sexual es parte integral de la salud, al comprenderla en sus múltiples dimensiones. Son miradas que habilitan un espacio psicológico que da un lugar central a la voz de las sujetas. De lo que se trata, es de facultar la escucha activa, la reflexión y la toma de decisiones de manera informada y lo más autónoma posible (Pereyra, 2020).

Me parece que como esa visión más integral, más respetuosa, más consciente de la individualidad es lo que podemos aportar nosotros, de conocer y tener en cuenta historias personales, individuales, la elección de los vínculos, las elecciones que se han hecho anteriormente, las situaciones vinculares que tuvo la persona, creo que todo eso lo podemos ver y aportar desde la salud. (E3)

En las situaciones de ILE yo creo que sí, que tenemos como un poco más de protagonismo porque si bien desde lo médico no podemos actuar, sí el acompañar, el sostener. Yo cuando empiezo a dar las consejerías digo soy psicóloga, te dicen ‘bueno vos me vas a entender mejor’, las personas vos le hablas desde el lugar de lo emocional y se relajan un poco más en contar, porque el médico da la medicación y listo. (E4)

De este modo, la intervención de las psicólogas se convierte en un espacio donde existe la posibilidad de que cada singularidad sea escuchada, y que en esa escucha se tenga en cuenta los padecimientos que vienen determinados muchas veces por los roles de género y sus mandatos (Perrotta, 2014), así como se generan espacios para acompañar procesos de resistencia y superación de dichos padeceres y mandatos.

CONCLUSIONES

El trabajo de los/as profesionales de la salud en instituciones públicas se ve afectado por una multiplicidad de factores, donde el rumbo y las formas de implementar las diversas políticas públicas en los diversos territorios adquiere una primacía fundamental. En esta investigación cualitativa hemos recuperado aquellos aspectos posibilitantes que las psicólogas que garantizaban ILE en la provincia de San Luis fueron reconociendo como fundamentales para ir construyendo su rol como garantes de este derecho; derecho que hoy se extiende legalmente también a las interrupciones voluntarias de embarazos por plazos. Estos aspectos posibilitantes reconocidos no agotan la multiplicidad de factores posibles implicados, pero su reconocimiento nos permite concluir que la intervención profesional en psicología en servicios públicos en

situaciones de ILE no se da en un vacío ni de manera aislada. La construcción de un rol profesional respetuoso de los derechos fue posible junto a otros/as, interdisciplinariamente y en red. A su vez, se vio notablemente enriquecida por los feminismos, tanto a partir de las trayectorias de activismo y formación de las profesionales como por las iniciativas feministas grupales tendientes a generar redes de trabajo y prácticas instituyentes, en un contexto socio-sanitario y legal que habilitó cada vez más dichas intervenciones.

El entramado de factores posibilitantes que logramos reconstruir a partir de las entrevistas cualitativas es complejo y merece seguir profundizándose. Las profesionales entrevistadas refieren haber garantizado ILE dentro de los servicios de salud pública debido a que la consideran un derecho y portan en sus prácticas una visión de salud integral. Dentro de la construcción de sus formas de intervención, los factores posibilitantes reconocidos se vincularon a la formación feminista y con perspectiva de género en espacios que no respondieron necesariamente a la formación de grado. También a la construcción de nuevas formas de organizar el trabajo en red con otros/as profesionales para poder sostener la atención de una práctica largamente expulsada de los servicios de salud en sintonía con un proceso de implementación progresiva de regulaciones legales y sociosanitarias en torno a los abortos permitidos por ley que, entre otras cuestiones, les brindó seguridad a las/os profesionales garantes de este derecho. Y finalmente, las profesionales reconocen las especificidades y potencias propias de la profesión, cuando esta se ejerce desde la promoción de derechos y está atravesada por la formación con perspectiva de género.

En este sentido, consideramos sumamente importante continuar incorporando la perspectiva de género en los planes de estudio de la formación de grado en Psicología para contribuir en la formación de profesionales con compromiso en la garantía de los derechos humanos de las personas, especialmente en el contexto regional, de manera que esta formación no quede librada a la voluntad personal que determina el interés por ciertos temas y otros no. Al respecto, desde el año 2019 y tras detectar la falta de abordaje sistemático de la temática de Educación Sexual Integral y Derecho al aborto en las universidades del país, se conformó la Red de cátedras en Universidades públicas nacionales sobre educación sexual integral y Derecho al Aborto (RUDA) que se enmarca en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Además, a nivel provincial, en el ámbito de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de San Luis, y en tanto parte del equipo docente de la asignatura Psicología Jurídica y los cursos optativos asociados,

hemos incorporado la problemática de ILE y, más recientemente, las implicancias profesionales vinculadas a la Ley Nacional N° 27610/2020 de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en tanto campo de acción de los y las profesionales de la Psicología.

Recalamos, también, la necesidad de promover procesos reflexivos que tiendan a legitimar las decisiones autónomas de las mujeres como sujetas de derechos; seguir instalando la problemática del aborto como una consulta de salud y como una posibilidad de acompañar procesos de construcción de autonomía en sintonía con la Ley Nacional N°27.610/2020. Así como continuar desandando discursos que patologizan y estigmatizan las prácticas del aborto y las subjetividades implicadas. La existencia de normativas internacionales como nacionales deben instituirse en saberes y prácticas que se vayan reconociendo desde los trayectos formativos iniciales para afianzar un rol profesional que garantice el respeto a la libertad y autonomía de las personas sobre su salud sexual y (no) reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación por los Derechos Civiles (2015). *Acceso al aborto no punible en Argentina: Estado de situación*.
<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/03/doctrina40754.pdf>
- Berra, A. (2016). *Un proyecto de investigación-acción que involucra la participación de la psicología en el abordaje de la interrupción legal del embarazo como un problema de salud pública, educación y justicia*. UBA Psicología.
https://www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/premio/2016/premios_otorgados/berra.php
- Berra, A., y Galli, B. (2019). *Interrupción legal del embarazo en Argentina Causal Salud*.
https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/07/Ipas_Aborto-causal-salud-espan%CC%83ol-digital-baja.pdf
- Bernabó, S., Berra, A., y Kielmanovich, M. (2017). *Miradas Integrales de la Causal Salud para la Interrupción Legal del Embarazo*. En FUSA AC. Grupo Fusa.
<https://grupofusa.org/descargas/LIBRO-de-ensayos-FUSA-baja.pdf>
- Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (2020). *El derecho al aborto en la formación “psi”*. Buenos Aires.
<https://www.teseopress.com/derechoalaborto>

CSJN (2020). Corte Suprema de Justicia de la Nación, caso "F.A.L. s/medida autosatisfactiva", expediente 259/2010, tomo 46, letra F, sentencia del 13/3/2012.

De Lellis, M., Berra, A., Basilio, M., Da Silva, N., Falk, F. M., Reck, L., Russi, M., y Sondereguer, E. (2017). Opiniones y conocimientos de estudiantes universitarios sobre el aborto como problema de salud pública / Opinions and knowledge of university students about abortion as a public health problem. *Anuario de investigaciones - Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*, 24(1), 211-220.

De Lellis, M., Berra, A., Basilio, M., Da Silva, N., Falk, F. M., Reck Bárbara, L. L., y Sondereguer, E. (2018). Concepciones de las y los profesionales de los servicios de salud del municipio de Avellaneda acerca del acceso de la población a la interrupción legal del embarazo. *Estudios Interdisciplinarios y Nuevos Desarrollos*, 25. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253035/html/>

Dosso, D. (2017). *Miradas Integrales de la Causal Salud para la Interrupción Legal del Embarazo*. En FUSA AC. Grupo Fusa. <https://grupofusa.org/descargas/LIBRO-de-ensayos-FUSA-baja.pdf>

Drovetta, R. I. (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, 12.

Ferrara, M. (2018). Aborto legal seguro y gratuito. Entre la legalidad y la clandestinidad. El caso del Hospital Dr. Roque Sáenz Peña de la ciudad de Rosario. *Zona Franca*, (26), 52–79. <https://doi.org/10.35305/zf.v0i26.75>

Hernández Sampieri, R. (2014). El inicio del proceso cualitativo: planteamiento del problema, revisión de la literatura, surgimiento de las hipótesis e inmersión en el campo. En *Metodología de la investigación* (sexta edición). México: McGraw-Hill.

Ireizo, J., y Maccorin, N. (2017). *Miradas Integrales de la Causal Salud para la Interrupción Legal del Embarazo Ensayo Argumentativo: "Causal salud, una herramienta estratégica"*. En FUSA AC Grupo Fusa. <https://grupofusa.org/descargas/LIBRO-de-ensayos-FUSA-baja.pdf>

Kumar, A., Hessini, L., y Mitchell, E. M. H. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625-639. <https://doi.org/10.1080/13691050902842741>

Lamas, M. (2014). Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF. *Salud Pública de México*, 56(1), 56-62.

Como citar: Santarelli, N., Vuanello, G. R., y Martínez, C. (2024). Interrupción Legal del Embarazo: el papel de psicólogas que trabajan en instituciones de salud públicas como garantes de derechos (San Luis, Argentina). *Mujer y Políticas Públicas*, 3(1), 36-59. <https://doi.org/10.31381/mpp.v3i1.6661>

- Lenta, M. M., Longo, R. G., y Zaldúa, G. (2018). Interrupción legal del embarazo: nudos críticos de las intervenciones de psicólogas/os en consejerías de salud sexual y reproductiva. *Anuario de Investigaciones*, 25. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253012/html/>
- Ministerios de Salud Argentina (2010). *Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles Cumplimiento Efectivo de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2015-06_guia_tecnica_anp.pdf
- Ministerio de Salud Argentina (2019). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/protocolo-atencion-integral-personas-con-derecho-interrupcion-legal-embarazo-2019-resumen.pdf>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2006). *Documentos básicos 45a edición*.
- Pereya, M. P. (2020). *Modalidades de abordaje en derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos [1]*. Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. <https://www.teseopress.com/derechoalaborto/chapter/modalidades-de-abordaje-en-derechos-sexuales-reproductivos/>
- Periodistas en la red (2012). *El diputado Giraudo presenta hoy proyecto de Ley para reglamentar el aborto no punible*. <http://www.periodistasenlared.info/abril12-16/nota3.html>
- Perrotta, G. (2014). *El Rol del Psicólogo en el Equipo Interdisciplinario de Salud*. Cuerpo y Subjetividad, E. Grande et al., A. Trimboli (comp.), AASM (Serie Conexiones).
- Perrotta, G. V. (2015). *Dificultades en el acceso al aborto no punible en el sistema de salud: una forma de violencia de género. El rol del psicólogo/a*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología.
- Pistani, M. L. y Ceccato, M. B. (2014). Práctica voluntaria del aborto e impacto subjetivo en mujeres: representaciones, sentidos e imaginario en escenario de clandestinidad. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 25(117), 363-369.
- Ramos, S. (2016). Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). *Estudios demográficos y urbanos*, 31(3), 833-860.

- Reck Barbara, L., Basilio, M., Sonderegger, E., Berra, A. y Falk, F. M. (2018). *Concepciones de los profesionales de los servicios de salud del Municipio de Avellaneda acerca del acceso de la población a la interrupción legal del embarazo*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Red de Equipos de Salud Sexual y Reproductiva del Área Programática del Hospital General de Agudos “Dr. J. M. Penna” (2020). *Experiencias de equipos de salud frente a la ILE. El trabajo en red como facilitador*. Cátedra Libre por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. <https://www.teseopress.com/derechoalaborto/chapter/experiencias-de-equipos-de-salud-frente-a-la-ile-el-trabajo/>
- Santarelli, N. y Anzorena, C. C. (2020). Experiencias emocionales y significaciones en torno al embarazo no deseado/aborto voluntario. Aportes a los alcances de la causal salud integral para la interrupción legal del embarazo en Argentina. *Clivajes Revista de Ciencias Sociales*, (14), 206-228. <https://doi.org/10.25009/clivajes-racs.v0i14.2673>
- Santarelli, M. N. y Vuanello, R. (2023). *¡Aborto legal ya! ¿y ahora...? La inclusión de la interrupción voluntaria del embarazo en la formación de profesionales de la psicología*. Memorias 3º Congreso Internacional de Psicología. <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/Historias-transformaciones-y-lazos-sociales-MEMORIAS-3CNP.pdf>
- Serrano Gallardo, C. P. (2012). La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(5), 811-822.
- Vacarezza, N. L. (2020). La mano que vota. Visualidad y afectos en un símbolo transnacional del movimiento por el derecho al aborto en el Cono Sur. *Sexualidad, Salud Y Sociedad (rio De Janeiro)*, (35), 35–57. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.35.03.a>
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en las organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: De las ciencias.
- Zurbriggen, R. y Anzorena, C. (2013). *El Aborto como Derecho de las Mujeres. Otra historia es posible*. Ediciones Herramienta. https://herramienta.com.ar/files/Aborto_La_Campana.pdf