EN LA MISMA QUE VOS: ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO GRUPAL DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD.

Autorxs:

Balagna, Luz (DNI:39068868) Medicx.

Giménez, Micaela (DNI:39159847) Lic. Trabajo Social.

Sepúlveda, Olivia S (DNI: 94711016) Medica Generalista.

Institución: Centro de Atención Primaria de la Salud "Angel Bó", Localidad William Morris, partido de Hurlingham, Provincia de Buenos Aires.

Domicilio: Levalle y Potosí s/n- William Morris- Hurlingham- Provincia de Buenos Aires

Código postal: 1686

Tel.: 1123956173 Correo electrónico: oliviasepulvedaacuna@gmail.com

Fecha de realización: Febrero 2021- Diciembre 2022.

Tipo de investigación: Relato de experiencia

Categoría temática: Gestión

Trabajo inédito

Acerca de lxs autorxs:

Balagna, Luz (DNI:39068868) Medicx. Residente de 3er año de Medicina General PRIM Hurlingham. M.N. 178748 M.P. 338774

Giménez, Micaela (DNI:39159847) Lic. Trabajo Social. Residente de 3er año PRIM Hurlingham. M.P. 21818

Sepúlveda, Olivia S (DNI: 94711016) Medica Generalista. Instructora de Residentes CESAC 21-25-47 M.N. 187998 M.P. 337787

EN LA MISMA QUE VOS: ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO GRUPAL DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN UN CENTRO DE SALUD

BALAGNA Luz; GIMENEZ Micaela; SEPÚLVEDA Olivia

Institución: CAPS Angel Bo /Residencia PRIM-Hurlingham
Levalle y Potosí, William Morris.
Teléfono: 1123956173
Mail: oliviasepulvedaacuna@gmail.com

Relato de experiencia

Gestión

Trabajo inédito

Momento descriptivo: A partir de la implementación de la ley 27610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) surge un acrecentamiento en la demanda hacia el equipo interdisiciplinario, por lo cual se crea una estrategia de intervención que hace posible la atención de lxs usuarixs que asisten al dispositivo. La estrategia planteada surge como innovadora ya que permite el encuentro grupal entre usuarixs, y la construcción de redes. Como objetivos de la experiencia nos proponemos socializar dicha estrategia de intervención en acompañamientos de Interrupciones Voluntarias del Embarazo; Generar aportes a la estrategia desde el abordaje interdisciplinario en pos de una salud integral; Reconocer saberes populares y de los Movimientos Sociales para la construcción de la estrategia; y visibilizar la conformación de lazos sociales entre usuarixs.

Momento explicativo: Interpretamos que esta experiencia motorizo un aspecto disruptivo en el modo de atención y abordaje de las interrupciones del embarazo junto a una respuesta favorable y positiva por parte de lxs usuarixs. Hacia el interior de equipo de profesionales posibilitó la ruptura de modelos de atención tradicionales individualizados animando a la creación de otras formas.

Síntesis. Consideramos de importancia socializar esta estrategia de abordaje grupal hacia lxs distintxs profesionales que acompañan abortos, como una forma de construir nuevas posibilidades de intervención dentro del campo de la salud, y en particular en el campo de la salud sexual y (no) reproductiva.

Trabajo interdisciplinario; Interrupción del Embarazo; Aborto; Abordaje Grupal; Atención Primaria de la Salud

Introducción:

El siguiente relato se propone recuperar la experiencia en acompañamientos de Interrupciones del Embarazo y la modalidad grupal surgida como estrategia consecuente a dichos acompañamientos. A partir de la sanción de la Ley 27610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo y el cambio en el marco legal, se origina un acrecentamiento en la demanda de lo que previamente se enmarcaba como Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Es así como, motorizado por la elevada demanda, las ideas y deseos previos del equipo se

concretan en un nuevo modo de abordar y acompañar personas que buscan interrumpir el embarazo en curso; esto es, a través de una instancia grupal.

El equipo de salud que desarrolla dicha estrategia está conformado por Residentes de Trabajo Social, Psicología, Enfermería Comunitaria y Medicina General, encuadrado en el equipo interdisciplinario "Géneros y Salud" y del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinares (PRIM) Hurlingham. El mismo se inserta en el Centro de Salud “Ángel Bo” perteneciente a la localidad de William Morris,Hurlingham, dentro de la Región Sanitaria VII.

Acerca de la población que asiste al dispositivo identificamos que no solamente responde a personas que habitan en el área programática del CAPS, sino que provienen habitualmente de otras áreas del Municipio e incluso, y con elevada frecuencia, de Municipios aledaños. Realizando una aproximación podríamos decir que las personas que asisten al dispositivo son en su mayoría mujeres, aunque tomaremos en este trabajo el uso del lenguaje inclusivo (x) entendiendo que no solo las mujeres cisexuales abortan y visibilizando la existencia de otras identidades con capacidad de gestar con igual derecho a acceder a esta práctica. Desde nuestra experiencia encontramos que dichxs usuarixs además de transitar por un proceso de interrupción suelen encontrarse atravesadxs por situaciones de violencia o abuso, y al momento de acceder al Centro de Salud en la mayoría de los casos, lo hacen solxs. Cuando se indaga acerca de las redes, estas suelen ser escasas, muchas veces las figuras que aparecen son hermanas, madres, primas o amigas, y en varias oportunidades el equipo de salud es el que realiza la primera escucha de su situación. Poco se identifica acerca de la responsabilidad de los co-gestantes que de manera escasa o casi nula participan de las instancias de entrevista.

Dicha experiencia tiene lugar durante el periodo Febrero del 2021 a Diciembre del 2022, siendo implementada dos días a la semana de forma interdisciplinaria.

Objetivo General:

Socializar una estrategia de intervención en acompañamientos de Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE), en el marco de la implementación de la Ley 27.610, realizada entre Febrero del 2021 y Diciembre del 2022 en el Centro de Salud Angel Bo.

Objetivos específicos:

- Generar aportes a la estrategia desde el abordaje interdisciplinario en pos de una salud integral.
- Reconocer saberes populares y de los Movimientos Sociales para la construcción de dicha estrategia.
- Visibilizar la conformación de lazos sociales que fomentan la redes de solidaridad y apoyo entre lxs usuarixs.

Contextualización

Haciendo una breve reseña historica del proceso de abordaje de aborto como equipo interdisciplinario, ubicamos su inicio a finales del año 2016, donde se comenzaron a realizar consejerias los dias miercoles enmarcadas en el proyecto “Genero y Salud”, teniendo como objetivos el acompañamiento, orientacion y reduccion de riesgos y daños para las personas con capacidad de gestar que estuvieran atravesando un embarazo no deseado y quisieran abortar. Posteriormente durante el año 2018 se comienza a acompañar interrupciones legales vía causales, acorde al marco legal vigente en ese momento.

Al ser sancionada la Ley Nacional N° 27.610 en el Congreso de la Nación el 30 de diciembre del 2020, surge para las personas con capacidad de gestar el derecho a decidir de forma voluntaria la interrupción del embarazo, y a acceder a la atención de la misma en los servicios de salud. En este marco, es el acrecentamiento de la demanda lo que impulsa al equipo de salud a buscar nuevas formas de respuesta. De este modo, se abre un nuevo espacio de atención los días lunes, sumado a un cambio en la estrategia de abordaje.

Actualmente, el dispositivo de IVE funciona dos días a la semana, sostenido por la Residencia PRIM Hurlingham.

En cuanto al cambio en la estrategia de abordaje, los equipos tuvieron que replantearse la intervención individual para transitar al abordaje grupal, el cual se estructura a grandes rasgos, en 3 momentos, que desarrollaremos a continuación:

El primero funciona como demanda espontánea, es la primera escucha, aquí se explica el marco legal vigente y si no se ha tomado la decisión, se acompaña dicho proceso, abordando lo que la persona traiga a la consulta: sus miedos; sus dudas; sus silencios. Se explica el

modo en que el equipo acompaña en 3 sus momentos, y se informa sobre la existencia de un segundo momento, que consiste en un encuentro grupal de explicación de procedimiento. Si dichx usuarix decide participar, se cita a esta instancia, en tanto y cuanto si considera que desea una instancia individual se respeta y realiza de dicha manera.

En un segundo momento se reúne a un grupo de personas que previamente acudieron por demanda, con límite de 6 participantes. En este momento, que describiremos con más detalle a continuación, es el grupo tanto de participantes como de profesionales quienes generan el ambiente que dará curso a la instancia completa.

En cuanto al tercer momento de la interrupción en el centro de salud, el mal llamado "control" postaborto, los objetivos son: corroborar que el aborto haya sido exitoso; identificar síntomas que nos idiquen alguna complicación; informar sobre métodos anticonceptivos y ofrecer los que tenemos en el CAPS; y por último pero no menos importante, abordar cualquier situación que se identifique como problema de salud.

Entonces ¿Qué son las grupales?

Para dar comienzo a 'las grupales' sucedieron distintas instancias de planificación, evaluación de la experiencia y readecuación según lo evaluado. Dentro de esa primera planificación, encontramos 3 grandes instancias: La espera en el pasillo, la grupal propiamente dicha y un pequeño momento de instancia individual. Consideramos la sala de espera un lugar activo de intervención, entendiendo que nadie que va a abortar con una legalización tan reciente y no le suceden cosas en esa espera. Dentro de la planificación, en este momento nos acercamos a cada persona para pedirle su ecografía, y seguidamente se les entrega un papel donde poder escribir sus dudas, o los miedos, o cualquier pensamiento o emoción que quisiera compartir. Mientras tanto, en el lugar de realización de la grupal, generalmente el Salon de usos Multples "SUM" de la sala, pero muchas otras en algún consultorio libre, se va ambientando con sahumerios o difusores, folletos de IVE sobre pañuelos verdes, peluches de úteros, matecito con yuyos y banderines en las paredes; A la par de quienes ambientan, algunxs otrxs del equipo van constatando las ecografías, la edad gestacional, los latidos fetales presentes o no, entre otros, ya que esto podría cambiar las opciones a informar a las personas en su gesta.

Luego se invita a formar parte de ese espacio preparado para recibir, en donde al entrar encuentran un buzón para dejar esos papelitos llenos de procesos, que más tarde leeremos.

Comenzamos con una presentación personal, tanto de lxs participantxs como de lxs profesionales del equipo, a la que le sigue la invitación a un ejercicio de relajación. Con esto buscamos compartir una instancia que puede o no implicar la palabra, en la cual generar un clima amable, de sosten entre cada unx de quien esta presente, ademas de extender una herramienta para manejo del dolor que puede ser útil en el proceso de aborto mismo. Una vez terminada esta parte, comenzamos la charla: primero el encuadre del acompañamiento, es decir, qué nos posibilitó la Ley 27610, que derechos ganamos y qué camino aún tenemos por construir, poniendo especial enfasis en la lucha por el derecho a abortar del movimiento feminista. Luego, nos ponemos en sintonía para pensar: ¿que tener en cuenta a la hora de abortar?, ¿con quién nos vamos a acompañar?, entre otros detalles claves como: las toallitas, las más baratas, si, esas, las calipso, nunca jamás súper absorbentes, nunca nocturnas; la bolsita compañera de agua caliente; el termómetro amigo de nuestras niñeces. Se piensa en colectivo, haciendo preguntas amplias, se invita a traer las lecturas de google, o para quienes no se animen, aquí aparece nuestro “buzón de preguntas”, para trabajar todos esos mitos que nunca nos hicieron decidir de forma autónoma y libre sobre nuestros cuerpos. Una vez que organizamos las prioridades de forma colectiva, pasamos a la parte de uso de misoprostol, tiempos, que queremos que pase, que esperamos que suceda, que voy a sentir, y qué otras cosas nos genera el Misoprostol en nuestros cuerpos, como podemos acompañarnos para estar tranquilxs, y sentirnos segurxs durante el procedimiento.

Gráfico explicativo 1

	Actividad	**Tiempo**	**Materiales**	**Coordinadorx**
Primer momento	- Ronda de presentación - Actividad de relajación/respiración	15 minutos	Caja de Herramientas	Trabajadorx Social/ Enfermerx/ Medicx/ Psicologx

Segundo momento	- Historización y marco legal actual - Procedimiento de Interrupción: ¿Cómo prepararnos?¿Qué es el Misoprostol? ¿Cuales son sus efectos? ¿Que cosas tener en cuenta? Analgesia y Pautas de Alarma. - Apertura a compartir experiencias - Buzón de dudas/ miedos/ incertidumbres	40-45 minutos	- Folleteria - Artículos de librería - Pizarra - Medicación - Recursos didácticos (vulvas y úteros de tela)	Trabajadorx Social/ Enfermerx/ Medicx/ Psicologx
Tercer momento	- Se trabaja sobre los cuidados posteriores y acompañamiento del equipo de Salud - Se firma de consentimientos informados	15-20 minutos	- Consentimientos informados - Folleteria	Trabajadorx Social/ Enfermerx/ Medicx/ Psicologx

Evaluación:

Considerando la experiencia transitada podemos poner en valor la capacidad del equipo para responder a un problema sanitario tanto emergente como urgente. Ante la coyuntura surgida luego del decreto de la Ley previamente nombrada, el atravesamiento hacia el interior de nuestro equipo de Salud tuvo como desafío encontrar la estrategia más adecuada para dar lugar y respuesta a dicha problemática. Ante la falta de recursos materiales, formativos e institucionales, el interrogante redundaba en: ¿cómo lograríamos garantizar dicho derecho? Es así como surge el incentivo de trabajar tomando herramientas del socorrismo en abordajes grupales, planificar y atreverse a una nueva manera de asistencia, con todos los prejuicios y preconceptos que ello implicaba.

En lo que respecta a la evaluación posterior de algunas primeras instancias grupales, llamó la atención la aceptabilidad comunitaria ante la propuesta y la retroalimentación positiva por parte de lxs usuarixs, derribando el preconcepto previo de que pocxs accederían a participar de un encuentro de tales característica teniendo en cuenta un proceso de salud tan complejo como este. Cabe aquí la aclaración de que la mayor parte de lxs profesionales del equipo no contamos con formación ni herramientas en trabajo y manejo de grupos, sumando a esto el rol profesional instituido en la asistencia: dentro de un consultorio, detrás de un escritorio y delante de unx unicx individux a quien remitirse. Por lo cual este modo, de mínima novedoso para lxs integrantes de nuestro equipo, abre a la posibilidad a una nueva manera de acompañar los procesos de Salud.

Encontramos como aspecto fundamental y fortaleza de esta experiencia la posibilidad de trabajar en equipo interdisciplinario, el cual nos permitió, y nos continua permitiendo, superar el reduccionismo a la hora de pensar las problemáticas de salud y los modos en los que se abordan.

Marco Teórico:

A modo de fundamentar la experiencia transitada, nos resulta primordial tomar los aportes propuestos desde la Salud Colectiva, siendo que "la salud es un objeto construido y transformado cultural, social e históricamente, como producto de la existencia humana." (1). Es en este sentido, entendemos que "la salud no es una finalidad por sí misma, sino una condición que permite, catapulta o cataliza otros procesos, otras formas y expresiones de la vida misma"(2). Por lo tanto, comprender la interrelación entre condiciones de vida y situación de salud, en nuestro caso la interrupción del embarazo, supone comprender las condiciones que determinan las formas de enfermar, embarazar y morir de las personas con capacidad de gestar. Así mismo, el espacio social donde habitan está atravesado por condiciones desiguales de acceso a la información, instituciones de salud y políticas públicas. Cabe destacar que para ello utilizamos principalmente el concepto de determinación social de la salud empleado por Breilh, el cual supone una visión desde la complejidad entendiendo a la salud en interacción con los estilos de vida, modos y condiciones de vida, en un escenario de relaciones de poder entre actores sociales(3).

Este concepto es clave para entender la falta de acceso dentro del campo de la salud, y en particular las desigualdades en el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva. Es por esto, que incorporamos los aportes de Brown, principalmente la idea de "derechos reproductivos y (no) reproductivos que alude simultáneamente a tres asuntos 1) los derechos relativos a la seguridad en el embarazo y en el parto, puerperio asistida; es decir aquellos eventos relacionados con la reproducción; 2) los derechos relativos a decidir si tener hijos o hijas, a decidir con quien, como, cuantos y a tener los medios seguros para poder llevar adelante esas elecciones, que se vinculan con la anticoncepción y aborto; 3) los derechos relativos al ejercicio libre de la sexualidad sin discriminaciones, coerción o violencia. Los derechos reproductivos ponen énfasis en un primer aspecto *reproductivo,* pero para que ambas significaciones se visualicen, la autora propone el concepto de derechos (no) reproductivos" (4).En este sentido, el acento es puesto en el cuerpo y la sexualidad, "como lugares en los que se anuda la diferencia sexual y el dominio patriarcal sobre el género femenino, a partir de la ecuación básica mujer = esposa = madre. Esta crítica vendrá acompañada al mismo tiempo, por el cuestionamiento a la lógica de separación entre lo público y lo privado como lugares exclusivos y privativos de uno y otro sexo, asumiendo el desafío de hacer de lo personal un asunto político" (4).

Siguiendo esta línea, resulta necesario pensar las barreras de acceso a la salud sexual y (no) reproductiva desde una perspectiva interseccional de género. Esta perspectiva teórica acuñada por las feministas negras, hace referencia a la necesidad de pensar los cruzamientos de las distintas opresiones que sufren las mujeres, y como estos cruces afectan sus vidas, no pudiendo analizar el género por un lado y la raza; la clase, o la sexualidad por otro. Ya que son estas intersecciones las que dan origen a las violencias que sufren, entre ellas las desigualdades en el acceso a la salud (5).

En Argentina, con la promulgación y puesta en vigencia de la ley 27610, se amplía el acceso en materia de salud sexual y derechos no reproductivos de forma obligatoria en todo el territorio nacional, ya que la misma tiene como objeto regular el acceso al aborto y los cuidados posteriores. A partir de ésta, las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, pueden acceder a la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 14, y a la Interrupción Legal del embarazo (ILE) en adelante, por el sistema de causales existente desde 1921, en un plazo desde la solicitud de 10 días (6).

En este escenario, el Gobierno de la provincia de Buenos aires elaboró una guía de implementación de la IVE para lxs profesionales de la salud que acompañan procesos de Aborto en el marco de la ley 27610, la cual explica el proceder exclusivamente biomédico. Esto, generó un problema a la hora de planificar los dispositivos de abordaje, debido a que lxs profesionales eran lxs mismxs para responder al acrecentamiento de la demanda; los tiempos establecidos por la ley (10 días desde la solicitud del aborto); y garantizar el acceso al mismo (7).

El equipo de salud como actor social, ante la necesidad de transformar el problema observado y el deseo de responder a la demanda de las personas con capacidad de gestar, se dio un proceso de reflexión colectiva para describir y evaluar que priorizar (8). Una vez caracterizado el problema, la siguiente búsqueda fue una estrategia que pudiese dar respuesta a lxs usuarixs, entendiendo que una estrategia "además de aludir a una actitud analítica, implica un resultado, una conclusión y una posición. El procedimiento estratégico arriba a una definición sobre la dirección del proceso de desarrollo y las formas limitadas de encauzar la realidad hacia ese rumbo. De la estrategia surgen las grandes orientaciones, el marco dentro del cual puede elaborarse el plan" (9).

El equipo interdisciplinario como unidad de trabajo, al estar compuesto por integrantes con incumbencias y habilidades heterogéneas, tuvo la capacidad de pensar su práctica y cambiar de la asistencia individual al abordaje grupal, desarrollando en el proceso capacidad de gestión (10). En la tarea, se fueron gestando diferentes herramientas de manejo de grupo.

Siguiendo a Calianni, consideramos la interdisciplinariedad como un posicionamiento político necesario para trabajar las demandas sociales y los problemas complejos con los que nos enfrentamos a diario. En este sentido, el intercambio de saberes permite trascender las fronteras disciplinares para construir nuevas herramientas de intervención (11). Es importante reconocer además, los saberes y experiencias de acompañamiento en situación de aborto, que históricamente tienen origen en las acciones de colectivas feministas, éstas ofrecen "información sobre usos seguros de medicación para abortar y acompañamientos en decisiones y procesos de aborto medicamentoso de mujeres y otras personas con capacidad de gestar (…) cuidamos la vida y la salud de quienes deciden interrumpir un embarazo que resulta inviable para ese momento de su vida y lo hacemos de un modo cuidado, amoroso y afectuoso (…) para que esos procesos sean realizados de una manera

segura”(12). Son dichas experiencias, las que nos permiten recuperar la dimensión política acerca de acompañar de manera amorosa y afectiva.

Retomando la estrategia de abordaje grupal, consideramos ésta intervención como una “herramienta que permite intervenir sobre diversas realidades sociales, cuestionarlas, interpelarlas, confrontarlas y hacer que ella misma se critique, transforme, autogestione y produzca cambios; que ubique a los/as que participan como protagonistas de su devenir histórico, promoviendo en estos la construcción de nuevos modelos tendientes a la transformación de los sistemas políticos, económicos y sociales generadores de desigualdad desde su micro-espacio” (13). Darle el lugar protagónico a lxs usuarixs, y permitirle al grupo la conformación de redes de solidaridad, es clave en el contexto actual en el que “la caída de los lazos sociales ha generado la erosión de las relaciones de solidaridad, de cooperación, de apoyo, de ayuda mutua tanto en el nivel de los pequeños grupos como en el nivel macrosocial” (14).

Es por lo mismo que se torna fundamental desarrollar estrategias que fomenten la conformación de relaciones de solidaridad, y en este sentido el trabajo con grupos lo permite.

Descripción de la propuesta metodológica aplicada:

Nuestra estrategia de intervención se ha ido construyendo a partir de la experiencia transitada con la población usuaria del dispositivo sumado al deseo de este equipo de profesionales por acompañar de una manera integral los procesos de salud por los que transitan las personas; y en particular las personas con capacidad de gestar. En el esfuerzo por comprender los atravesamientos por los que transitan lxs usuarixs a la hora de consultar sobre la interrupción de un embarazo es que decidimos construir una estrategia metodológica desde una revisión crítica de los procesos de intervención. Es por esto, que en el marco de nuestras intervenciones decidimos utilizar elementos tácticos-operativos (15) partiendo de la necesidad de reflexionar sobre el conjunto de condiciones y relaciones sociales que le atribuyen significado a esta situación de salud. Ahora bien, los elementos tácticos-operativos que utilizamos son: la entrevista y la observación. Profundizando en estos dos elementos podríamos describir a la entrevista como uno de los elementos clave,

entendida como instancia dialógica entre el profesional y lxs usurixs pudiendo en la misma reconstruir la situación cotidiana que la persona considera problemática y su visión construida acerca de ello. En la entrevista se gesta esa primera escucha, donde se abren preguntas e interrogantes y en la que se identifican cuestiones comunes que vinculan a esx usuarix con otrxs, no desde un lugar definido ni definitivo, sino desde vivencias de una misma opresión. La entrevista nos posibilita un primer acercamiento a la persona que después formará parte de una grupalidad. En esta misma línea, se le suma la observación como otro elemento fundamental, entendida como una práctica que se realiza en el marco de una acción interventiva. Ella no se realiza aislada de la entrevista sino como un elemento que permite el acceso a la información que las personas o el contexto inmediato no expresan de manera directa. La observación nos acerca a la compresión de otros lenguajes, a la expresión de sus corporalidades, a la importancia de observar cómo esas personas se mueven y cómo nos miran, o si lo hacen. La observación nos permite indagar sobre fenómenos y realidades sociales lo que implica un posicionamiento político, nos acercan a la invención de otros abordajes posibles, reflexivos y tal vez superadores.

Análisis de la experiencia

Proponemos una reflexión en torno a aquellas repercusiones tanto hacia dentro como hacia fuera del equipo de Salud interviniente. Entendemos que la estrategia planteada motoriza un aspecto disruptivo en el modo de atención y el abordaje de las interrupciones del embarazo en la práctica, no solo por el motivo per se de una “atención” grupal, sino más bien por todos los fenómenos visibles y también más profundos que la misma desencadena. En cuanto a visibles, nos referimos a aquellos que suceden en líneas generales en cada encuentro grupal, en las cuales el común denominador de lxs usuarixs se sienten alojadxs para abrir(se) a otrxs, compartir sus situaciones de vida, sus subjetividades, y en donde no suelen faltar las experiencias de obstaculización y violencia institucional por parte de otros efectores de Salud. Consideramos que es el espacio de encuentro y de co-construcción con otrxs, sumado a la apertura de la escucha, lo que posibilita estas expresiones, así como aquellas que se generan al momento de despedirse de la grupalidad: “acá me tratan bien”, “me lo recomendó una amiga”, “lo que hacen es hermoso”. En cuanto a aquellos fenómenos más profundos, resulta relevante analizar las percepciones iniciales por parte de nuestro

equipo de Salud así como también la de otros equipos cercanos, atravesadas por la idea del aborto como una situación de instancia privada, y por lo tanto de manejo necesariamente individual, fundamentadas en un reciente cambio de paradigma socialmente avalado. Es así como identificamos en el camino de esta experiencia, los aprendizajes y reformulaciones teóricas que hoy nos posicionan en una práctica de la Salud para la garantía de derechos y la búsqueda de abordajes que logren amoldarse a los mismos.

No resulta menor recalcar que esta experiencia se desarrolla en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), es decir, para nosotrxs un espacio privilegiado para promover la estrategia de APS que tiene como principales premisas la participación comunitaria, el acompañamiento integral y la accesibilidad en Salud. De esta manera podemos identificar en la práctica cotidiana, como "la salita" se torna en el primer contacto, para muchxs usuarixs, entre el sistema de Salud y el territorio.

Para cerrar este apartado, cabe mencionar dentro del análisis la herramienta de registro, la cual no ha sido tomada en el transcurso de la experiencia hasta el momento en que parte del equipo decide realizar este relato. Siendo que el registro es pensado y repensado desde su carácter interventivo, y que se constituye como fuente de información, organizadora y ordenadora, nos posibilita elementos clave para reelaborar tanto la intervención como la producción de conocimiento.

Síntesis y conclusiones

Consideramos de importancia socializar esta estrategia de abordaje grupal hacia lxs distintxs profesionales que acompañan abortos, como una forma de construir nuevas posibilidades de intervención dentro del campo de la salud, y en particular en el campo de la salud sexual y (no) reproductiva.

En este sentido, son dos los aspectos que nos parecen más relevantes, el primero con respecto a los equipos interdisciplinarios, los cuales en la práctica hemos desarrollado aprendizajes con respecto a la herramienta de abordaje grupal, como así también hemos podido comprender la necesidad de una salud con perspectiva interseccional de género para profundizar en nuestros abordajes cotidianos y disminuir las desigualdades en el acceso a la salud de las personas con capacidad de gestar.

El segundo aspecto que queremos rescatar es sobre lxs usuarixs que concurren a nuestro centro de salud. Lxs mismxs muchas veces se acercan solxs y hace a la salud integral que ellxs puedan visualizar que no son lxs unicxs que están atravesando un proceso de aborto, muchas veces el sólo hecho de encontrarse con un otrx en el espacio, les permite sentirse acompañadxs. Por último, y siguiendo esta línea de pensamiento, el compartir espacios grupales es una forma de tejer cuidados con lxs usuarixs y con el equipo de salud. Recordemos que la aprobación y promulgación de la ley 27610, fue en plena Pandemia de covid-19, en tiempos de aislamiento obligatorio, y es un claro ejemplo de que la salida a las problemáticas complejas es colectiva.

Bibliografía

1. Murillo Casallas, A. L. Aportes y desafíos de la salud colectiva latinoamericana desde una perspectiva histórica. Creative commons [Internet]. Quito de 2019.

2. Maldonado, C., and M. C. Morales. "Complejidad de la salud: interacciones entre biología y sociedad." Repensando la naturaleza social de la salud en las sociedades contemporáneas. Perspectivas, retos y alternativas. Universidad Nacional de Colombia (2008): 96-108.

3. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(supl 1): S13-S27.

4. Brown, Josefina “Mujeres y ciudadanía en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (2006). Consejo de Investigaciones científicas y tecnológicas CONICET. UBA

5. Crenshaw KW. Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. Stanford Law Review. 1991; 43 (6),pp. 1.241-1.299.

6. Ley 27610. Boletín Oficial de la República Argentina. [Online].; 2021. https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115.

7. Guía de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires. 2021.

8. Giovacchini C. El trabajo con problemas en el proceso de planificación en salud pública. In.

9. Matus C. La concepción de estrategias de desarrollo. Cap 3.. In Matus C. Estrategia y plan. Santiago de Chile: Editorial universitaria S.A.; 1972. p. 101-121.

10. Spinelli H. Gestión: prácticas, mitos e ideologías. Salud Colectiva. 2017; 13((4):577-597.).

11. Calienni M, Martín AM, Moledda M. SOBRE EL TRABAJO SOCIAL, LA COMPLEJIDAD DE LOS TERRITORIOS DE INTERVENCIÓN. Revista de Trabajo Social – FCH – UNCPBA. 2009 Septiembre; Tandil, Año 2 No 2, p. 37– 47.(2).

12. Julia Burton y Ruth Zurbriggen “Sistematización de acompañamientos de abortar. Realizados en el año 2019 por Socorristas en Red”.” Aporte social y político sobre la despenalización y legalización del aborto en Argentina”. Apoyo y producción de la universidad Nacional del Comahue; Federico Amigone.

13. Travi B, Ibañez V, Gulino FJ. Trabajo Social con grupos y el abordaje de problemáticas sociales complejas: fundamentos teórico metodológicos, formación e intervención profesional.. Ts. Territorios-REVISTA DE TRABAJO SOCIAL. 2017 AGOSTO; N° 1.

14. L. Menéndez E. Desaparición, resignificación o nuevos desarrollos de los lazos y rituales sociales. Relaciones. Estudios de historia y sociedad. 2006; vol. XXVII (107 pp. 147-178).\

15. Mallardi, M. "La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional." Contribuciones al ejercicio profesional crítico (2017): 79.

Anexos

El centro de la ronda