

# ESTUDIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y OPINIONES DE LAS/LOS PROFESIONALES DE SALUD EN TORNO AL ACCESO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN AVELLANEDA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## STUDY ON THE KNOWLEDGE AND OPINIONS OF HEALTH PROFESSIONALS REGARDING ACCESS TO LEGAL INTERRUPTION OF PREGNANCY IN AVELLANEDA, PROVINCE OF BUENOS AIRES

*Berra, Andrea<sup>1</sup>; Amantea, Romina<sup>2</sup>; Meneses Cantero, Elizabeth<sup>2</sup>; Spagnolo, Julieta<sup>2</sup>; Sondereguer, Eugenia<sup>2</sup>; Martino, Sofía<sup>2</sup>; Basilio, Malena<sup>2</sup>; Castagnino, Camila<sup>2</sup>; Da Silva, Natalia<sup>2</sup>; Falk, Federico<sup>2</sup>; Lamponi Tappatá, Mariana<sup>2</sup>; Mancuso, Melisa<sup>2</sup>; Reck Barbara, Luciana<sup>2</sup>; de Lellis, Martín<sup>2</sup>*

### RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo caracterizar los conocimientos y opiniones de profesionales de salud del Municipio de Avellaneda en relación a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). La metodología de la investigación respondió a un enfoque cualitativo con un diseño transversal de tipo exploratorio-descriptivo.

Se presentan conclusiones referentes al acceso a la ILE, en tres ejes: los conocimientos de las y los profesionales, donde más del 30% de las personas encuestadas desconocen la normativa que regula el aborto y sólo el 50% reconoce la causal salud entre las causales de acceso al aborto legal; el posicionamiento que se tiene en el dispositivo de consejería, donde se identifica la promoción de decisiones autónomas, el cuestionamiento al lugar de poder profesional y la deconstrucción de la representación de ilegalidad de la práctica; y las estrategias de acompañamiento utilizadas, donde se destaca el abordaje interdisciplinario y seguimiento de las personas gestantes.

### Palabras clave:

Interrupción Legal del Embarazo - Interrupción Voluntaria del Embarazo - Profesionales de salud

### ABSTRACT

The aim of this paper was to characterize the knowledge and opinions of Avellaneda's healthcare professionals in relation to the Legal Termination Pregnancy (LTP) and the Voluntary Termination Pregnancy (VTP). This is a qualitative methodology with a cross-sectional exploratory-descriptive design.

Conclusions regarding access to LTP are presented, in three axes: the knowledge of the professionals where more than 30% of the people surveyed are unaware of the rules that regulate abortion and only 50% recognize the health causal; the positioning of the counseling device where the promotion of autonomous decisions is identified, the questioning of the place that professional power has and the deconstruction about the representation of the practice illegality; and the strategies used to accompany, where interdisciplinary and monitoring of pregnant people is highlighted.

### Keywords:

Legal Termination Pregnancy - Voluntary Termination Pregnancy - Healthcare professionals

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra I Salud Pública y Salud Mental. Email: licandreaberra@gmail.com

<sup>2</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra I Salud Pública y Salud Mental.

## 1. Introducción

Este trabajo surge de los resultados del relevamiento empírico y la evaluación de actividades de capacitación llevadas a cabo en el marco del proyecto de investigación “La mortalidad materna y los servicios de salud y justicia: un abordaje interdisciplinario de la salud de las mujeres y el acceso a la interrupción legal del embarazo” (2018-2019). El relevamiento tuvo como objetivo caracterizar los conocimientos y opiniones de las y los profesionales de salud del Municipio de Avellaneda en relación a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta anónima autoadministrable. La muestra estuvo compuesta por 45 profesionales de salud pertenecientes a distintos establecimientos sanitarios del Municipio de Avellaneda, de distintas disciplinas (medicas/os, psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, enfermeras/os). El diseño de investigación fue transversal de tipo exploratorio-descriptivo, dado que buscó examinar en un corte temporal preciso las variables de un tema poco estudiado hasta ese momento, además de describir sus características principales y ofrecer una base para estudios futuros. (Hernández Sampieri et al, 2006).

Los datos recolectados a través de las encuestas sirvieron como insumo para la formulación de un programa de intervención. En el marco de dicho programa se implementaron una serie de capacitaciones dirigidas a equipos de salud de tres consejerías en salud sexual y reproductiva del Municipio de Avellaneda: Villa Corina, Villa Azul y Dock Sud. La evaluación de las actividades de capacitación conforma otra fuente de información para los fines de esta investigación. Tanto las encuestas como el ciclo de capacitaciones tuvieron lugar en noviembre de 2018, luego del debate acontecido por el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el Congreso Nacional. Los nombres de las personas que aparecen en este estudio son de carácter ficticio.

En este trabajo se presentan algunas conclusiones referentes al acceso al derecho a la ILE en Avellaneda, tomando como ejes: a) los conocimientos de las y los profesionales surgidos del mencionado relevamiento; b) el posicionamiento desde el cual se viene llevando adelante el dispositivo de consejería; c) las estrategias de acompañamiento que se implementaron en su marco según los datos que surgieron de los intercambios realizados durante las capacitaciones.

## 2. Justificación

En la Argentina, las muertes por embarazo terminado en aborto se encuentran entre las primeras causas de muerte materna.

La relevancia de este estudio se enmarca en los principios establecidos por la Ley Nacional N° 25.673/2002 de Salud Sexual y Procreación Responsable en materia de acceso a derechos sexuales y reproductivos y por los avances en materia jurídica y social en la Argentina en lo que respecta al acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo. En el momento en que se realizó el estudio previo a la Ley de IVE 27610, existía un marco normativo restrictivo

de acceso al aborto legal a través del Código Penal (1921), que regulaba la existencia de una despenalización parcial por tres causales: violación, riesgo de vida y/o riesgo de salud de la mujer o persona gestante. La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo que entró en vigencia en enero del 2021, establece el acceso al aborto como un derecho de toda persona gestante hasta la semana 14 de gestación y regula el acceso al aborto después de esa semana de gestación a través de la figura de la ILE (interrupción legal del embarazo) por las causales de violación y riesgo de salud de la persona gestante. Es importante destacar la existencia del Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (MSAL, 2015, actualizado en 2019), destinado a todos los equipos de salud del país, es una guía de buenas prácticas sobre el acceso a la interrupción legal del embarazo. Cabe señalar que dicho protocolo se enmarca en la Ley Nacional N° 28.529 de los derechos de paciente y su relación con las instituciones y profesionales de salud y que, desde diciembre del 2019, cuenta con carácter de resolución ministerial (Resolución Nro 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación).

En lo que respecta a la Provincia de Buenos Aires, la temática se encontraba regulada en el momento en el que se realizó el estudio, por la ley provincial N° 14738 del año 2015 (ampliatoria de la N°13.066 de 2003) que crea el Programa Provincial para garantizar las políticas orientadas a la promoción de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable y donde se asienta el abordaje de derechos y no discriminación. En dicha ley se establece la creación de las “Consejerías para la reducción de riesgos y daños en situaciones de embarazos no planificados” en los servicios de salud de la provincia, a fin de “reducir la morbimortalidad de mujeres gestantes por abortos inseguros y de prevenir la repetencia de embarazos no planificados” (Ley Provincial N° 14738, 2015). Se establece a dicho dispositivo como encargado de posibilitar la escucha, contención y asesoramiento en todo el proceso de atención de las personas gestantes en base a información legal, accesible y científica, para prevenir riesgos y daños por abortos inseguros.

## 3. Ejes de análisis

### 3.1. Conocimientos y opiniones de las y los profesionales de salud en torno a la mortalidad materna, el acceso a la ILE y a la IVE

Con el objeto de indagar los conocimientos de las y los profesionales de salud del Municipio de Avellaneda en relación a la mortalidad materna, acceso a la ILE e IVE, se aplicaron de manera autoadministrada un total de 45 encuestas a los y las profesionales de salud de distintas disciplinas.

El 49% de la población encuestada era menor de 45 años y el 89% se consideraba mujer. Mientras un 53,3% ejercían sólo en el ámbito público, el otro 46,7% se desempeñaba también en el sector privado. La mitad de la población contaba con más de 15 años de ejercicio profesional. Algunas de las y los profesionales encuestadas/os

se desempeñaban en el dispositivo de consejería.

En cuanto a los conocimientos de las y los profesionales de salud, el total de los encuestados (100%) consideró la mortalidad materna en la Argentina como una problemática de magnitud que requería intervención. Dentro de los determinantes, el 60% ubicó los embarazos terminados en aborto como la principal causa de muerte, un 22% respondió desconocer la causa, en tanto un 9% lo asoció con sepsis y otras complicaciones del puerperio, un 7% con hemorragia post parto, un 1% con placenta previa y un 1% seleccionó todas las anteriores.

Es notable que casi el 98% de la población encuestada refirió que el aborto en nuestro país estaba permitido bajo determinadas circunstancias. La causal violación fue conocida por el 91% de las/los encuestadas/os, la causal riesgo de vida por el 73% y la causal salud por el 56%.

En relación a la causal salud, el 82% definió que no se requería constatar una enfermedad, sino que bastaba con la potencialidad de afectación de la salud, mientras que para el 18% restante sí se debía constatar alguna patología, siendo en su mayoría profesionales médicos/as quienes optaron por esta respuesta.

Respecto a la normativa vigente mientras el 64% refirió conocerla, un 34% no había accedido a ella y un 2% planteó la inexistencia de esta. Del total de la muestra que sabía de la existencia de la normativa, el 86% conocía el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Ministerio de Salud de la Nación, el 50% el art. 86 del Código Penal y el 64% el fallo F.A.L.

Cabe destacar que casi el 96% de las/los encuestadas/os consideró que la legislación vigente debía modificarse y hacerse más inclusiva y permisiva, para de este modo garantizar el derecho al acceso al aborto.

En los casos en que se les solicitaba interrumpir un embarazo por fuera de lo establecido por la normativa, más de la mitad (56%) de las/los encuestadas/os, en su mayoría profesionales de salud mental o social, brindaba información sobre acceso al aborto seguro, incluyendo el uso del misoprostol; el resto (41%) lo refería a otra/o profesional o a las consejerías. Una sola persona respondió no saber qué hacer ante dicha situación.

En los casos en que una persona se acercara solicitando una ILE por un embarazo producto de una violación, el 73% de las/los encuestadas/os respondió solicitar como únicos requisitos para poder realizar la práctica el consentimiento informado y la declaración jurada; pero el 11%, en su mayoría profesionales médicos/as, creyó que era necesaria la realización de evaluaciones médicas para confirmarlo; y un 13% contestó que pediría denuncias policiales y/o autorizaciones judiciales.

De la combinación de factores que influyeron en la procedencia del conocimiento en la temática de las/los encuestadas/os, el 69% determinó que parte era de la formación profesional dentro del ámbito laboral y el 31% hizo referencia a la formación educativa. Asimismo, se nombraron otras influencias como la de los medios de comunicación y la investigación propia sobre el tema.

Otros aspectos que el relevamiento exploró fueron las

opiniones de los/las profesionales en relación a las circunstancias que justificarían una interrupción del embarazo, sus opiniones en relación a las acciones que habría que implementar para reducir la magnitud del aborto en Argentina, su conocimiento acerca de los dispositivos de salud que, en la Provincia de Buenos Aires, asesoran a aquellas personas con un embarazo no deseado y la posición que adoptaría como profesional si el aborto se legalizara.

En relación a las opiniones sobre las circunstancias que justificarían una interrupción del embarazo, es de destacar que dentro de las causales propuestas en la encuesta que se utilizó como instrumento<sup>1</sup>, el cual abarca más de las causales que estaban vigentes en el momento del estudio para la interrupción legal del embarazo en la Argentina, el 91% opinó que está de acuerdo con la realización del aborto "Cuando la mujer lo solicita por cualquier motivo o razón que exprese", lo que nos hace pensar en la posibilidad de la implementación de la IVE cuando la ley lo habilite.

En lo que a reducción de la magnitud del aborto se refiere, casi la totalidad de la muestra encuestada (97,8%) opinó que para mejorar la situación del aborto en nuestro país había que legalizar el aborto a través de la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, el 77,8% consideró que también había que mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos y el 88,9% que además debían mejorar los programas de educación sexual.

En referencia al conocimiento de dispositivos de salud que en el ámbito público de la Provincia de Buenos Aires tuvieran por función asesorar a una persona acerca de las alternativas frente a una situación de embarazo no deseado y la regulación del aborto en nuestro país, como son las consejerías existentes, se observó que mientras un 78% de las/los encuestadas/os conocía su existencia, un 22% no los conocía. No obstante, el 100% consideró de importancia que los centros de salud y hospitales públicos cuenten con dispositivos de asesoramiento sobre embarazos no deseados, aborto o interrupción legal de un embarazo.

Por último, y en el caso supuesto de que la interrupción voluntaria del embarazo fuera legal en la Argentina, un 66% de las/os encuestadas/os expresó que realizaría la práctica y un 18% que continuaría sin efectuarla, pero remitiría a la mujer a otro médica/o.

Dentro de las implicancias que tendría el acceso a la IVE, el 87% aludió a la ampliación de derechos, el 84% a la disminución de abortos clandestinos o inseguros y sólo un 2,3% hizo referencia a un aumento en la cantidad de abortos.

<sup>1</sup>Cuando está en riesgo la vida de la mujer, cuando está en riesgo la salud física de la mujer, cuando está en riesgo la salud mental de la mujer, cuando es un caso de violación, cuando existe una patología del feto incompatible con la vida extrauterina, cuando existe una malformación fetal grave, cuando existe una malformación del feto de cualquier tipo, cuando existe una carencia de recursos económicos o condición social adversa, cuando la mujer lo solicita por cualquier motivo o razón que exprese, el embarazo no debería interrumpirse en ninguna circunstancia.

### 3.2. Posicionamiento de profesionales de la salud en los dispositivos de consejería

El análisis del material registrado durante las capacitaciones sobre la forma de trabajo de los equipos que atienden consultas vinculadas a la interrupción del embarazo en las consejerías de Avellaneda permite un acercamiento al posicionamiento de los mismos. De él surgen las siguientes categorías de análisis: perspectiva de derechos, enfoque de género, saber y poder profesional, saberes e imaginarios acerca del aborto.

Siendo que la totalidad de las participantes en las encuestas y en las capacitaciones se consideran mujeres, el siguiente análisis se redactará en femenino.

#### 3.2.1. Perspectiva de derechos

Uno de los principales aspectos que surge del material es que el trabajo es realizado desde un enfoque de derechos y que ello lo vincula a la justicia social y a la autonomía. Como dice una profesional en relación al abordaje de la ILE en la consejería:

[...] una experiencia que está signada fundamentalmente por la garantía del derecho al acceso a interrupciones legales del embarazo, vistas profundamente como derechos humanos, por supuesto como un problema de salud pública, pero también desde el punto de vista de la justicia social. (María, 2018)

Este enfoque y posicionamiento repercute directamente en las prácticas que las profesionales realizan. Es así que las residentes decidieron agregar en las admisiones para control de embarazos la pregunta “¿Sabés que hay ILE? ¿Vos sabés que podés interrumpir tu embarazo?” (Adriana, 2019), siendo que, como expresa la misma médica, llegada dicha instancia se asume que “[...] todos los embarazos son deseados”.

Este cambio de posición no sólo brinda información aportando al derecho de autonomía de las usuarias, sino que genera un espacio de contención donde las mismas se sienten alojadas, incluso aquellas que no pensaban en la posibilidad de una ILE: “Sí, hay muchas que dicen ‘Yo no sabía que existía esto, yo no sabía que tenía este derecho’. Incluso cuando deciden continuar se van con el alivio de saber que si hubiesen querido interrumpir lo hubiesen podido hacer” (Adriana, 2019).

El principio de autonomía como principio de la bioética y también jurídico supone que la decisión de la persona no debe cuestionarse ni ser sometida a juicios de valor de las y los profesionales de salud derivados de sus consideraciones personales o religiosas (Ministerio de Salud, 2019). Pero como se observa en el material, en oportunidades surgen tensiones entre el posicionamiento de las profesionales y el deseo de las usuarias. En relación con esto la siguiente profesional refiere:

Siempre hay que escuchar. Dejarles hablar porque te pueden decir, por ejemplo, una chica homosexual ‘He sido violada’ y nunca en la vida piensa ser mamá. Yo he tenido chicas muy jovencitas que vienen para ligadura tubaria [...] y hay que hacer la ligadura [...]. Y no transpolar nuestro proyecto de vida. Si a mí hay alguien que me está diciendo

esto por ahí la quiero matar si ser madre es lo más lindo que hay. Pero bueno, no es así. (Adriana, 2019)

Otro de los aspectos que aparece ligado al ejercicio del derecho a la ILE es la construcción de la idea de legalidad ligada a la práctica de interrupción. Una profesional comenta:

Hemos comprobado que este circular por instituciones públicas alimenta el repensarse como una práctica legítima y legal. Seguramente, se podría resolver de otra manera, incluso en los hogares. Pero hay algo que a las mujeres las deja tranquilas de este hospital público, que de alguna manera lo ilegal que muchas veces se construyó como sentido de esta práctica, se ve bastante disuelto por el sólo hecho de que sea una práctica realizada en el hospital. (María, 2018)

#### 3.2.2. Enfoque de género

El abordaje de las profesionales toma en consideración las desigualdades existentes entre las personas por su género, derivadas de la persistencia de relaciones de poder y los mandatos sociales. Se tiene en cuenta que las desigualdades de género están naturalizadas. Desde aquí problematizan el rol reproductivo asignado históricamente a la mujer. Se trata de un cuestionamiento y desnaturalización de estos sentidos en las usuarias y usuarios de los servicios, pero también en las prácticas profesionales. A partir de este posicionamiento es que deciden generar un cambio en lo simbólico que incida en las prácticas:

Cuando pensamos en cómo la íbamos a llamar (la consejería), nos pareció importante puntualizar en, justamente, que es una consejería en salud sexual no reproductiva. Este acento en el ‘no’ lo que nos permite justamente es problematizar el rol reproductivo asignado históricamente a las mujeres, mediante el cual se le asigna el lugar de reproductoras de la vida como un destino inexorable. (María, 2018)

#### 3.2.3. Saber y poder profesional

Su abordaje implica el cuestionamiento al lugar de poder y saber profesional, así como la valoración por el saber y posicionamiento de las usuarias. Retomando los dichos de una profesional en relación al trabajo en consejería con las personas que consultan:

[...] pensamos que es un espacio de encuentro y quisiera detenerme en la palabra ‘encuentro’ porque justamente nos lleva a reflexionar sobre un lugar donde no hay una relación jerarquizada, donde hay saberes que circulan, donde ocurre un intercambio con otra persona que es siempre singular. (María, 2018)

Asimismo, el abordaje supone el reconocimiento del saber del otro, romper con las jerarquías dentro del equipo para dar lugar a la complementariedad de saberes disciplinares. De este modo una de las profesionales expresa:

[...] trabajamos, atendemos juntas, porque creemos que la mirada de lo social, lo psicológico más la mirada médica, que puedo aportar yo, es importante para los causales y

para saber qué decidir. Porque hay situaciones de salud de la mujer, que las chicas que no pueden dirmir y viceversa, hay situaciones sociales o psicológicas que yo no registro. (Silvina, 2018)

Este mismo aspecto se pone en tensión también en relación al componente cuasi-formal del sistema de salud (Saforcada, 2001), siendo que las profesionales expresan que es central que las personas con rol administrativo que atienden a las personas usuarias de los servicios cuenten con capacitación para que reconozcan y faciliten el acceso al derecho a la ILE.

### 3.2.4. Saberes e imaginarios sociales acerca del aborto

Por último, otro aspecto que surge es el esfuerzo de las profesionales por no reforzar muchas de las ideas que aparecen en el imaginario social en torno al aborto y las tensiones que ello puede generar. Es así como una de las profesionales explica:

A mí me parece que está claro que una de las cosas más dañinas en ese momento es justamente la construcción del imaginario y si una sostiene que ese evento es traumático está, de alguna manera, reforzando ese imaginario. Por lo menos en nuestra experiencia, en todos los seguimientos post no vimos situaciones de traumatismo. [...] El imaginario social nos precede y en ese momento nos atraviesa y esto que comenta P. es real '¿Qué estoy haciendo?' y si me estoy constituyendo en una asesina o en una pecadora. [...] El tema es cómo se desarma eso y no sostener la idea de lo traumático. (María, 2019)

En cambio, desde la mirada de otra profesional se plantea lo siguiente:

En el seguimiento post inmediato la mujer se siente aliviada porque tenía un serio problema y lo resolvió. [...] Entonces, por ahí, lo no traumático vos lo ves en el momento porque la ves una semana, dos semanas después aliviadas, te agradecen. Yo cuando más recibo regalos es por aborto. Nunca nadie me regaló nada en el hospital. [...] Pero la estás viendo en seguida después, yo no sé qué le pasa en dos años. No sé si lo resolvió tan fácil. No es tan sencillo salir de esa situación. (Milagros, 2019)

Debe señalarse que ambas concepciones no contrastan la experiencia con la búsqueda e inclusión de información científica sobre el tema ni consideran otros costados del problema de los que no se habla, por ejemplo, la cantidad de mujeres que son madres y que pueden vivir la maternidad de manera traumática.

Para cerrar, su posicionamiento supone un trabajo de promoción de derechos (derecho a la información sobre la ILE y a la toma de decisiones informadas, conscientes y autónomas, conocimiento de derechos sexuales y reproductivos) tanto como un trabajo de problematización de aquellos sentidos socialmente construidos que hacen obstáculo al ejercicio de estos por parte de las personas. Trabajo que, como se habrá advertido, no está libre de tensiones.

### 3.3. Estrategias de acompañamiento en el proceso de atención en ILE

Las consejerías en interrupción legal del embarazo del Municipio de Avellaneda comienzan a conformarse a partir de la demanda espontánea de personas gestantes con la decisión de poner término a sus embarazos.

La consejería en ILE es pensada por las profesionales de salud entrevistadas como un espacio de encuentro donde ocurre un intercambio con otra persona que siempre es singular. En dicho espacio se busca promover la toma de decisiones de manera autónoma y consciente brindando información actualizada y validada científicamente de forma clara y comprensible.

El proceso de interrupción es abordado de forma integral a partir de equipos interdisciplinarios que pueden estar integrados por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, obstetras, ginecólogos/as y médicos/as.

En base a los relatos obtenidos con relación a la consejería en ILE pueden diferenciarse las siguientes etapas: entrevista inicial; evaluación médica; procedimiento de interrupción del embarazo; seguimiento telefónico y control presencial; consejería en métodos anticonceptivos. A continuación, se mencionan las estrategias implementadas en cada etapa de dicho proceso.

De acuerdo a lo relatado por las profesionales entrevistadas, dicho proceso parte de una entrevista inicial interdisciplinaria a solas con la persona gestante en la que se busca escuchar su demanda con el fin de, por un lado, cerciorarse de que la decisión de ejercer o no su derecho a la ILE sea tomada de forma autónoma, libre de influencias y presiones, y por el otro, poder enmarcar la interrupción en la causal correspondiente. Dicha entrevista es utilizada como un espacio para evacuar dudas y miedos, y brindar el asesoramiento y la orientación necesaria. Para garantizar el ejercicio del consentimiento informado se le provee información de forma clara, comprensible y detallada acerca de las posibilidades, los tipos de procedimientos y los riesgos asociados. En caso de detectar situaciones de violencia o abuso las profesionales articulan con la Dirección de Mujeres del Municipio. Si la persona decide optar por la interrupción del embarazo, se procede a una segunda entrevista que consta de una evaluación médica para determinar la edad gestacional y definir, consecuentemente, el procedimiento a seguir.

En el momento de la toma de las encuestas, las consejerías no disponían de todos los recursos necesarios para llevar a cabo el procedimiento de interrupción en los centros de salud, como es la entrega de la medicación, razón por la cual, necesitaba derivar a las personas usuarias al segundo nivel de atención.

No, nosotras no tenemos la medicación. La medicación la provee la Secretaría de Salud y la provee a donde nosotras derivaríamos. Al médico que lo vaya a hacer. En el centro de salud sólo hacemos la consejería. [...] Tiene que ir con el consentimiento firmado a ver a la Doctora... ellos tienen la medicación, nosotras no tenemos medicación ni ecógrafo. (Silvina, 2018)

Cabe remarcar que las derivaciones se realizaban con

profesionales particulares, en días y horarios específicos, y no con el hospital de manera formal. En este sentido, una de las profesionales comenta:

Me imagino que si van y golpean la puerta sin un turno va a ser más difícil, pero por eso estamos primero nosotras, que nosotras le articulamos el turno, el día, el horario, “tenés que ir a tal consultorio”, les vamos dando todos los pasos a seguir. (Milagros, 2018)

Pasadas las 12 semanas de gestación los equipos de salud de las consejerías analizadas derivan a las usuarias a profesionales específicos del segundo nivel de atención, así como a redes personales de profesionales “amigables” tanto del municipio como de CABA.

El 22% se resolvió en Capital Federal, esto a partir de que muchas de nosotras pertenecemos a la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir y vamos viendo que Capital en ese sentido está un poco más avanzado que la mayoría de los CAPS, tienen consejerías y también entregan medicación por lo cual articulamos bastante. (Silvina, 2018) El procedimiento de interrupción es llevado a cabo de forma ambulatoria por la persona gestante. Si bien la medicación es entregada por el personal de salud del segundo nivel de atención, en las consejerías las profesionales se aseguran de detallar el modo de administración, los signos y síntomas asociados, las pautas de alarma y el resultado esperado. A su vez, se hace entrega de folletería como herramienta para el reforzamiento de la información brindada.

El procedimiento mencionado es acompañado de un seguimiento permanente vía telefónica combinado con controles presenciales. Dichas estrategias se realizan de forma conjunta con la entrega de folletería como herramienta para el reforzamiento de la información brindada. De esta forma, las profesionales buscan generar un acompañamiento personalizado que contemple la singularidad de cada caso evitando caer en indicaciones universales. Dicha modalidad les permite brindar contención tanto física como emocional durante todo el proceso de atención. El período de espera en los controles varía según cada profesional y las condiciones de posibilidad de quienes se acercan a solicitar la interrupción. Si bien en el caso del procedimiento medicamentoso de forma ambulatoria el protocolo recomienda realizar los controles entre los 7 y 14 días posteriores, algunas profesionales optan por un seguimiento más constante para evitar malentendidos y futuras complicaciones (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

Una vez que la interrupción ha concluido exitosamente, las profesionales proceden a una última entrevista en la que se lleva a cabo la consejería en métodos anticonceptivos con el fin de prevenir futuros embarazos no deseados. En dicho paso, se les brinda información acerca de los distintos métodos anticonceptivos disponibles de forma gratuita, el modo de funcionamiento de cada uno, las ventajas y desventajas, los signos y síntomas asociados, los efectos secundarios, el grado de eficacia y cómo acceder a ellos.

Y el tercer paso, que es el que más nos enfocamos noso-

tras, es el de cerrar la historia devuelta con nosotras en la unidad sanitaria y ver y charlar algún método anticonceptivo. Porque la idea de esto también es prevenir futuras complicaciones y futuros embarazos no deseados. (Silvina, 2018)

#### 4. Conclusiones

En el presente estudio se ha buscado reflexionar acerca de los conocimientos y opiniones de las y los profesionales de salud del Municipio de Avellaneda en relación a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

A partir de la sistematización de la información relevada se presentan algunas conclusiones referentes al acceso al derecho a la ILE en Avellaneda, tomando como ejes los conocimientos de las y los profesionales; el posicionamiento desde el cual se viene llevando adelante el dispositivo de consejería y las estrategias de acompañamiento que se implementaron en su marco.

En relación al eje de los conocimientos de las personas encuestadas, se pudo observar que más del 30% de las personas encuestadas no conocía la normativa que regulaba el aborto y poco más del 50% reconocía la causal salud para acceder a la ILE. También que algo más del 20% desconocía que para acceder a la ILE por causal violación sólo se requería como requisitos una declaración jurada del hecho de violencia sexual y el consentimiento informado, sin la necesidad de denuncia policial o judicialización de la situación por parte de la persona que solicita la ILE. A su vez, si bien casi la totalidad de la muestra consideró que la legislación actual debía modificarse para ser más inclusiva y permisiva, solo un 66% planteó que realizaría la práctica si la IVE fuera legal.

Como se advierte, las prácticas basadas en creencias, conocimientos erróneos o parciales de las y los profesionales, constituyen un obstáculo en el acceso de las personas con capacidad de gestar a la ILE, en tanto anulan el acceso a este derecho, lo limitan a algunas causales o plantean requisitos innecesarios como la denuncia policial o autorización judicial, que demoran la concreción de la práctica.

En relación al segundo eje, esto es, el posicionamiento desde el cual se viene llevando adelante el dispositivo de consejería, se puede ver que el trabajo fundamentado en un enfoque de derechos, en una perspectiva de género, que cuestiona el lugar de poder y saber profesional y que revisa los saberes e imaginarios en relación al aborto, favorece el acceso de las personas con capacidad de gestar a la ILE. Esto sucede en tanto da lugar a prácticas que contemplan la diversidad de posicionamientos de las personas consultantes en relación a la continuación de un embarazo, creando espacios para que dichos posicionamientos puedan ser explicitados y poniendo a disposición de las consultantes información clara, actualizada, validada científicamente para la toma de decisiones conscientes, autónomas e informadas en relación a su embarazo. Asimismo, dichas prácticas profesionales contribuyen a visibilizar el marco legal del aborto, deconstruyendo las ideas de ilegalidad que circulan en torno al mismo.

Por otro lado, este tipo de posicionamiento da lugar a prácticas atentas a las conceptualizaciones y representaciones que pueden transmitir los escenarios institucionales, para no reproducir en ellos desigualdades de género; y da lugar a intervenciones que reconocen el valor de la complementación de saberes (de profesionales de distintas disciplinas, personal administrativo, persona consultante) para lograr el acceso a la ILE y/o para atender la complejidad y singularidad de cada situación que se presenta en la consejería. No obstante, pudo verse también que ese posicionamiento puede generar tensiones frente a valoraciones personales, aspecto que requiere la continua reflexión en relación a ellas puesto que la falta de esta "vigilancia", podría constituirse en un obstáculo para el acceso a la ILE.

En relación con el tercer eje, puede decirse que las estrategias de acompañamiento implementadas por las profesionales de salud en el dispositivo de consejería en salud sexual y reproductiva son diversas y varían de acuerdo con la etapa en el proceso de atención en ILE.

Cada etapa presenta sus propios obstáculos y dificultades, razón por la cual las estrategias de acompañamiento desarrolladas se vuelven clave para que el proceso de interrupción pueda concretarse y que ello sea de forma ágil y sin demoras, a fin de evitar mayores complicaciones en la concreción del procedimiento en una fase de gestación más avanzada.

Entre las estrategias que favorecen el acceso y realización de la ILE se destacan: la entrevista inicial interdisciplinaria a solas con la persona gestante en la que se busca escuchar su demanda, brindar información y encuadrar la interrupción en la causal correspondiente; el seguimiento permanente tanto telefónico como presencial una vez que se inicia el procedimiento de interrupción, y las gestiones para asegurar la atención profesional en el segundo nivel en caso de que ello sea necesario como por ejemplo la gestión del turno y derivación a profesionales específicos. Tales estrategias posibilitan la ILE en tanto remueven los obstáculos que con frecuencia se encuentran: el desconocimiento en las mujeres de la existencia del derecho, la necesidad de datos para dar fundamento al caso en una causal, las inquietudes o dificultades para concretar el procedimiento y la falta de articulaciones con el segundo nivel de atención de manera que la persona reciba una atención adecuada, respetuosa y oportuna.

En síntesis, los conocimientos y opiniones de las y los profesionales de salud del Municipio de Avellaneda con relación a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), el posicionamiento desde el cual algunas de ellas llevan adelante el dispositivo de consejería y las estrategias de acompañamiento que se implementan en su marco revelan aspectos facilitadores y también obstáculos o dilaciones frente al acceso de las personas gestantes a la ILE. Entre estos últimos se destaca la falta de capacitación de los y las profesionales de salud para la realización de acciones fundamentadas en la legislación vigente; la necesidad de los equipos de salud pertenecientes al dispositivo de consejería de derivar al segundo nivel de atención para la obtención de medicación y realización

del procedimiento de interrupción, y la escasa conformación de redes de profesionales "amigables" por fuera del sistema público de salud de Avellaneda que contribuya a garantizar el acceso a la interrupción ante las dificultades de articular respuestas ante los embarazos del segundo trimestre de gestación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Código Penal de la Nación (1921)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2006). Los procesos mixtos o multimodales. En *Metodología de la investigación*. Itzapalapa. McGraw-Hill Interamericana, México.
- Ley N° 25.673. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación. Boletín Oficial de la República Argentina, 22 de noviembre de 2002.
- Ley Nacional N° 28.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Boletín Oficial de la República Argentina, 20 de noviembre de 2009.
- Ley Provincial N° 14738 Crea Programa que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación responsable. Crea consejerías. Número de Boletín Oficial: 27620, 15 de septiembre de 2015.
- Ley Nacional Nro 27610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo. 2021.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Argentina. Recuperado de: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento190.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2019). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Argentina. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>
- Saforcada, E. (2001). *Psicología Sanitaria*. Buenos Aires, Editorial Paidós.

Fecha de recepción: 6 de junio de 2020

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2020

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2020