

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Acceso a la interrupción legal del embarazo en Avellaneda: obstáculos y estrategias.

Berra, Andrea, Spagnolo, Julieta, Sondereguer, Eugenia, Basilio, Malena, Amantea, Romina Verónica, Castagnino, Camila y Meneses Cantero, Elizabeth.

Cita:

Berra, Andrea, Spagnolo, Julieta, Sondereguer, Eugenia, Basilio, Malena, Amantea, Romina Verónica, Castagnino, Camila y Meneses Cantero, Elizabeth (2020). *Acceso a la interrupción legal del embarazo en Avellaneda: obstáculos y estrategias. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/6>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/zQa>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ACCESO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN AVELLANEDA: OBSTÁCULOS Y ESTRATEGIAS

Berra, Andrea; Spagnolo, Julieta; Sonderegger, Eugenia; Basilio, Malena; Amantea, Romina Verónica; Castagnino, Camila; Meneses Cantero, Elizabeth
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo surge de la información obtenida a partir de las actividades de capacitación dirigidas a profesionales de salud del Municipio de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires realizadas en el marco del Proyecto “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”, financiado por el Ministerio de Educación de la Nación en la Convocatoria “Universidad, Cultura y Sociedad 2017”. El estudio tuvo como objetivo general dilucidar las estrategias de acción implementadas por las profesionales de salud de las consejerías de Salud Sexual y Salud (No)Reproductiva del Municipio de Avellaneda para garantizar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo. La metodología de la investigación responde a un enfoque cualitativo con un diseño transversal de tipo exploratorio-descriptivo. En función del análisis realizado se destacan como principales obstáculos el desconocimiento por parte de las usuarias del procedimiento en interrupción así como la falta de recursos en los servicios de salud del sistema público. Como principales estrategias se identifican la formación de redes interpersonales de profesionales “amigables” así como el seguimiento permanente tanto telefónico como presencial de las personas gestantes.

Palabras clave

ILE - Estrategias - Obstáculos - Consejerías

ABSTRACT

ACCESS TO THE LEGAL TERMINATION OF PREGNANCY IN AVELLANEDA: OBSTACLES AND STRATEGIES

This work is the result of the information obtained from the training activities aimed at health professionals from the Municipality of Avellaneda, Province of Buenos Aires carried out within the framework of the Project “Maternal mortality and health and justice services: an interdisciplinary approach of women’s health and access to the legal termination of pregnancy”, financed by the Ministry of Education of the Nation in the Call “University, Culture and Society 2017”. The main goal of the study was to elucidate the action strategies implemented by the health professionals of the departments of Sexual Health and (Non) Reproductive Health of the Municipality of Avellaneda to

guarantee access to the Legal Termination of Pregnancy (LTP). The research methodology responded to a qualitative approach with an exploratory-descriptive cross-sectional design. Based on the analysis carried out, the main obstacles are the lack of knowledge of the users about the termination procedure, as well as the lack of resources in the health services of the public system. The main strategies are the development of interpersonal networks of “friendly” professionals as well as the permanent follow-up of pregnant people, both by telephone and in person.

Keywords

Legal Termination of Pregnancy - Strategies - Obstacles - Departments of Sexual Health and (Non)Reproductive Health

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se considera de gran relevancia al caracterizar a la mortalidad materna como un grave problema de salud pública, tomando en consideración que entre el 4,75% y 13.2% de las muertes maternas a nivel mundial son causadas por abortos inseguros. Por otro lado, se remarca que América Latina y el Caribe son las regiones con las tasas más altas de embarazo no planificado -96 por 1,000 mujeres en edad reproductiva- así como de abortos anuales (Singh et al., 2018). Particularmente, “en la Argentina, la muerte por embarazo terminado en aborto está entre las primeras causas de muerte materna” (MSAL, 2019).

A su vez, está sustentado 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. Actualmente, Argentina posee un marco normativo restrictivo que regula al aborto desde el Código Penal (1921), pero con la existencia de una despenalización parcial por tres causales: violación, riesgo de vida y/o riesgo de salud de la mujer. En la última década se han alcanzado logros importantes en lo que respecta al acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) como un derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Entre estos logros se encuentra la medida de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), que a través del Fallo F.A.L. SOBRE MEDIDA AUTOSATISFACTIVA (CSJN, 2012), ha intentando influir sobre las condiciones políticas, administrativas e institucionales para eliminar las barreras de acceso.

Así también, lo explicitado por el Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (MSAL, 2019), destinado a todos los equipos de salud del país, que establece una guía de buenas prácticas para la atención de todas las mujeres y personas con capacidad de gestar en lo que refiere a la ILE, protocolo que se enmarca en la Ley Nacional N° 26.529 de los derechos de paciente y su relación con las instituciones y profesionales de salud y que desde diciembre del 2019 tiene carácter de resolución ministerial con la Resolución Nro 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación.

METODOLOGÍA

El presente proyecto responde a un enfoque de Investigación Acción, en el cual se conjuga una forma de indagación y producción de conocimiento que prioriza la reflexión colectiva emprendida por los/las investigadores y los/las sujetos/as participantes (miembros/as de los equipos de salud) en contextos específicos (instituciones sanitarias del Municipio de Avellaneda), con el objeto de mejorar la comprensión de las prácticas de los/las sujetos/as y de las situaciones en que éstas tienen lugar (Kemmis y McTaggart, 1988).

El estudio tuvo como objetivo general dilucidar las estrategias de acción implementadas por las profesionales de salud de las consejerías de Salud Sexual y Salud (No)Reproductiva del Municipio de Avellaneda para garantizar el derecho a la ILE. Como objetivos específicos se buscó describir el proceso de ILE llevado a cabo en las consejerías mencionadas; caracterizar los obstáculos que detectan las profesionales de salud en dicho proceso; e identificar las estrategias por ellas implementadas para superar dichos obstáculos.

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 que podría ofrecer una base para estudios futuros, y describir sus características principales (Hernández Sampieri et al., 2006).

Los datos fueron obtenidos de los intercambios producidos por las profesionales de salud de las consejerías de Dock Sud, Villa Azul y Villa Corina del Municipio de Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, durante los encuentros de capacitación de 2018 y 2019 donde las mismas relataron sus propias experiencias. La muestra estuvo compuesta por 1 trabajadora social, 1 obstetra y 1 médica. Dado que todas las participantes entrevistadas se perciben mujeres, este trabajo está redactado en femenino.

RESULTADOS

Durante el proceso de atención en ILE las profesionales de salud se encuentran con múltiples obstáculos que deben sortear en pos de garantizar la accesibilidad de las personas solicitantes a dicho derecho. En base a la información recabada a través de las capacitaciones efectuadas a las profesionales de las consejerías del Municipio de Avellaneda se exponen a continuación,

por un lado, los obstáculos relevados y, por el otro, las estrategias de resolución por ellas implementadas.

De acuerdo a lo relatado por las profesionales entrevistadas, la consejería en ILE puede entenderse como un proceso de atención en salud compuesto por distintas etapas: entrevista inicial; evaluación médica; procedimiento de interrupción del embarazo; seguimiento telefónico y control presencial y consejería en métodos anticonceptivos. Cada etapa presenta sus propios obstáculos y dificultades, demandando estrategias de acción inmediatas para que el proceso pueda concretarse de forma ágil y sin demoras, a fin de evitar mayores complicaciones en la concreción del procedimiento en una fase de gestación más avanzada. El proceso de interrupción del embarazo en las consejerías parte de una entrevista inicial interdisciplinaria que puede estar conformada por una obstetra, una trabajadora social y una psicóloga. Se busca de esta forma que la persona “no tenga que volver a contar qué le pasa, y tratar entre las tres (profesionales) de armar el tema de las causales” (Trabajadora social, 21 de noviembre de 2018). La entrevista es a solas con la persona con capacidad de gestar. En la misma 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. En esta etapa suelen identificarse situaciones relacionadas con factores de vulnerabilidad social tales como contextos de violencia de género, inequidades en las condiciones de vida y restricciones a la autonomía que deben ser oportunamente detectadas y abordadas por las profesionales de las consejerías. En los casos en que se manifiestan situaciones de violencia o abuso las profesionales refieren articular con la Dirección de Mujeres del municipio.

Según lo relatado por las profesionales, el primer obstáculo reside en que las personas con capacidad de gestar suelen llegar a la consulta con información previa, no siempre correcta; razón por la cual se hace necesario evacuar las dudas y miedos, reforzando constantemente el encuadre de intervención implementado por cada consejería. En este sentido, una de las entrevistadas refiere:

“Entonces hay mucho cruce de información. Nosotras le decimos de una manera pero ‘Mi amiga me dijo que lo hiciera de otra’. Entonces hay que estar siempre recordándole cuál sería la que nosotras consideramos que es correcta” (Obstetra, 9 de octubre de 2019).

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. Aquí suele aparecer el segundo obstáculo, ligado a la limitada cantidad de ecógrafos en los servicios de salud del sistema público municipal. Dicha limitación repercute en los tiempos de realización de las interrupciones generando demoras innecesarias en el acceso a este

derecho. Es por esto que las profesionales en muchas oportunidades terminan sugiriendo a los y las usuarios/as consultar de forma privada.

Realizada la evaluación médica se procede a detallar el procedimiento a seguir. En esta etapa se registra como obstáculo la falta de recursos necesarios (método medicamentoso y/o de aspiración) para llevar a cabo el procedimiento de interrupción en las consejerías. Ante dicho obstáculo, las profesionales se ven en la obligación de derivar a los/las usuarios/as al segundo nivel de atención para realizar allí la intervención de interrupción.

“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” (Trabajadora social, 21 de noviembre de 2018).

La articulación con el segundo nivel de atención representa otra dificultad para las profesionales quienes lo caracterizan como “un lugar expulsivo”. Es por esto que las derivaciones son realizadas con profesionales particulares, en días y horarios específicos, y no con el hospital de manera general. 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 le articulamos el turno, el día, el horario, ‘tenés que ir a tal consultorio’, les vamos dando todos los pasos a seguir” (Obstetra, 21 de noviembre de 2018).

Pasadas las 12 semanas de gestación los equipos de salud de las consejerías analizadas deciden derivar, recurriendo a profesionales específicos del segundo nivel de atención así como a redes personales de profesionales “amigables” tanto del municipio como de C.A.B.A.

“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” (Trabajadora social, 21 de noviembre de 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.

En esta etapa, el seguimiento permanente vía telefónica combinado con controles presenciales se vuelve clave para asegurar el éxito de la interrupción.

Un obstáculo poco común, pero no por eso de menor relevancia, se produce cuando las/los usuarias/os llevan a cabo el aborto de forma incompleta o se produce una falla en el tratamiento. Es

por esto que, si bien ante el 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, 2016). Tal como menciona una de las profesionales:

“No pasa habitualmente, pero una cada tanto ocurre que no hicieron bien el procedimiento, que suspendieron la medicación antes y el embarazo continua. Yo me doy cuenta al otro día y entonces continúo en seguida. Si yo le digo que vuelva a los 10 días entonces tenemos 10 días más de embarazo” (Médica, 9 de octubre de 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. Dado que los/las usuarias/os provienen de distintas partes del municipio la accesibilidad a las consejerías se vuelve un obstáculo en esta última etapa. En este sentido, una de las profesionales menciona que sólo “el 38% eligió su método” (Trabajadora social, 21 de noviembre de 2018).

CONCLUSIONES

En el presente estudio se ha buscado caracterizar los obstáculos presentes en el proceso de ILE realizado en las consejerías de Salud Sexual y Salud (No)Reproductiva del Municipio de Avellaneda junto con las estrategias implementadas por las profesionales de salud con el fin de superarlos.

En base a los resultados obtenidos, se describió la consejería en ILE como un proceso de abordaje interdisciplinario que parte de una entrevista inicial encuadrada en el derecho a la autonomía personal (MSAL, 2019), seguida de una evaluación médica, luego por el procedimiento de interrupción del embarazo llevado a cabo de manera ambulatoria acompañado de un seguimiento telefónico y presencial permanente, concluido por la consejería en métodos anticonceptivos.

A lo largo del proceso de atención en ILE se localizan múltiples obstáculos. En primer lugar, la información previa errónea con que asisten las personas gestantes muchas veces provenientes de fuentes no oficiales. En segundo lugar, la ausencia de métodos (medicamentos/AMEUs) para llevar adelante las interrupciones del embarazo en los centros de salud. En tercer lugar, la escasez municipal de ecógrafos/as para la realización de las evaluaciones médicas, aspecto que dilata innecesariamente el acceso a las ILEs. En cuarto lugar, los “amplios” periodos de espera entre controles según lo establecido por el protocolo ministerial (MSAL, 2019), lo cual dificulta la intervención temprana en las situaciones en que el procedimiento no se ha concluido

eficazmente. Por último, la falta de canales formales de referencia entre el primer y segundo nivel de atención debido a la presencia de objetores de conciencia.

En base a los obstáculos mencionados, se identificaron diversas estrategias que las profesionales de salud del Municipio de Avellaneda implementan para superarlos.

Ante la falta de métodos de interrupción en los centros de salud los equipos de las consejerías deciden derivar a profesionales específicos del segundo nivel de atención. La dificultad de establecer canales formales de referencia interinstitucionales propicia el armado de redes interpersonales de profesionales “amigables” que garanticen el derecho de acceso a la ILE. De este modo, las redes personales y de efectores en salud (como la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir) se constituyen en una estrategia fundamental para llevar adelante las acciones en base a las normativas nacionales.

Para evitar dudas y confusiones durante el proceso de atención las profesionales promueven la entrega de folletería a modo de reforzamiento de la información brindada. El procedimiento de interrupción es acompañado por un seguimiento continuo telefónico y presencial. Asimismo, en base al letargo de los controles, las profesionales optan por períodos de espera menos espaciados a fin de poder intervenir tempranamente en caso de que el procedimiento no se concluya eficazmente.

Una estrategia aún no concretada pero manifestada por las entrevistadas es la de generar un protocolo de ILE municipal que permita una planificación estratégica de las intervenciones teniendo en cuenta los recursos locales y el mapa de actores del Municipio.

BIBLIOGRAFÍA

- Código Penal de la Nación (1921).
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (2012). Caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”, expediente 259/2010, tomo 46, letra F, sentencia del 13/3/2012.
- 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.
- Kemmis, S. y McTaggart, R. (1988). *Cómo planificar la investigación-acción*. Barcelona, Laertes.
- Ley N° 25.673. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación. Boletín Oficial de la República Argentina, 22 de noviembre de 2002.
- Ley 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.
- Ministerio de Salud de la Nación (2019). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*. Argentina. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001792cnt-protocolo-ILE-2019-2edicion.pdf>
- Resolución N° 1/2019 del Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Oficial de la República Argentina, 13 de diciembre de 2019.
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L. & Onda, T. (2018). Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. *Guttmacher Institute*. <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>