

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

La conformación del dispositivo IVE-ILE en un hospital genera.

Verdaro, Camila, Vazquez, Ludmila Yohana y Padilla, Carolina.

Cita:

Verdaro, Camila, Vazquez, Ludmila Yohana y Padilla, Carolina (2021). *La conformación del dispositivo IVE-ILE en un hospital genera. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/55>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/V5z>

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>.

LA CONFORMACIÓN DEL DISPOSITIVO IVE-ILE EN UN HOSPITAL GENERAL

Verdaro, Camila; Vazquez, Ludmila Yohana; Padilla, Carolina
Hospital General de Agudos J.M Ramos Mejia. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo exponer el dispositivo IVE-ILE del Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía, en el marco de la ley 27.610. Los equipos de salud son los principales garantes del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y a la interrupción legal del embarazo (ILE), y de prevenir y/o evitar peligros y daños a la integridad física y psíquica de quien acude al sistema de salud. Es necesario que los efectores de salud generen las condiciones para brindar una atención integral para la interrupción del embarazo mediante un abordaje interdisciplinario.

Palabras clave

Dispositivo IVE/ILE - Ley 27.610 - Atención integral - Abordaje interdisciplinar

ABSTRACT

THE CONFORMATION OF THE IVE-ILE DEVICE IN A GENERAL HOSPITAL

The following paper aims to expose the IVE-ILE device of the Hospital General de Agudos J.M. Ramos Mejía, within the framework of law 27.610. Health teams are the main guarantors of access to voluntary interruption of pregnancy (IVE) and legal interruption of pregnancy (ILE), and to prevent and / or avoid dangers and damage to the physical and mental integrity of those who go to the system of health. Health effectors need to create the conditions to provide comprehensive care for the termination of pregnancy through an interdisciplinary approach.

Keywords

IVE/ILE device - Law 27.610 - Integral attention - Interdisciplinary approach

Introducción

El 30 de Diciembre de 2020 se constituye como un día histórico para Argentina, con la sanción de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del embarazo. Victoria consolidada de unos movimientos feministas que venía desde hacía décadas, por no decir siglos, pregonando por conseguir el acceso a un derecho que debiera ser constitutivo: decidir sobre el propio cuerpo. Es imposible no hacer alusión a estos movimientos y sus alcances, pero es necesario ir más allá los ideales y las luchas, para reconocer que el derecho a la interrupción voluntaria se enmarca dentro

del derecho a la salud y que su sanción excede lo singular y lo particular para convertirse en una cuestión de salud pública.

A lo largo de este escrito, desarrollaremos nuestra experiencia como psicólogas de un hospital público, integrando un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Haremos referencia al marco legal que regula nuestra práctica clínica, a la riqueza del trabajo en equipo y las resonancias personales, pero fundamentalmente a la especificidad de nuestra disciplina y los aportes que desde allí podemos localizar que contribuyeron a acompañar la decisión de los cuerpos gestantes que se presentaron a la consulta, y permitieron disminuir el malestar subjetivo así como las prácticas inseguras asociadas al aborto. Asimismo, mostraremos cómo el encuentro con profesionales del ámbito de la psicología en este espacio interdisciplinario favorece la detección de situaciones de violencia muchas veces invisibilizadas y naturalizadas, constituyéndose como un ámbito para la promoción de relaciones afectivas seguras y prevención de la violencia de género.

Datos acerca del aborto: consecuencias para la salud de las mujeres

Según estimaciones recientes, entre 4.75% y 13.2% de las muertes maternas a nivel mundial se deben a abortos inseguros, lo que implica que al menos 22.800 mujeres mueren cada año debido a complicaciones de abortos inseguros. Casi todas las muertes relacionadas con el aborto ocurren en los países en desarrollo (Singh, 2018). En América Latina, se estiman que 6.900 mujeres mueren por causas relacionadas al aborto inseguro, lo que representa 9.9% (8.1%-13%) del total de muertes maternas (Say, 2014). La interrupción del embarazo es un procedimiento seguro si es practicado con la tecnología y en las condiciones adecuadas (OMS, 2012). En los países donde el aborto está permitido por la ley y el personal de salud está capacitado para ofrecer servicios seguros, la tasa de mortalidad por estas prácticas es baja, de 0.2 a 2 muertes por cada 100.000 abortos. En esas regiones, inclusive, la mortalidad relacionada con el embarazo es significativamente más alta (9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos) que la relacionada con abortos (Ipas, 2010; OMS, 2012).

La penalización del aborto, que rige en numerosos países, lejos de disminuir la incidencia de la práctica, impide el acceso oportuno a procedimientos seguros, con lo cual se generan riesgos para la vida y la salud de las mujeres. El aborto tiende a ser más

seguro donde es permitido en términos legales amplios que en entornos legalmente más restrictivos. También tiende a ser más seguro en países con un ingreso nacional bruto más alto (Singh, 2018). En el período de 2015 a 2019 tuvieron lugar, cada año, 121 millones de embarazos no deseados en el mundo. De estos embarazos, 73.3 millones terminaron en aborto; correspondientes a una tasa mundial de abortos de 39 abortos por 1.000 mujeres de 15 a 49 años.

En relación a la posible afectación de la salud mental de las personas que atraviesan un aborto, diversas investigaciones señalan consecuencias psicológicas adversas en un pequeño porcentaje. En contraste, el impacto emocional negativo y las consecuencias psicológicas adversas se observan con frecuencia y gravedad mayores entre quienes se les niega el aborto (Faúndes, 2011 y Biggs, 2017).

Se considera que en la Argentina se realizan entre 370.000 y 522.000 interrupciones de embarazos por año (Mario y Pantelides, 2009). Estas cifras son estimativas, basadas en metodologías validadas internacionalmente, pero con un margen de imprecisión visto que, por tratarse de una práctica mayormente clandestina, no se dispone de información precisa. La única información oficial disponible sobre los abortos que se realizan en Argentina es el número de hospitalizaciones ocurridas en los establecimientos públicos debidas a complicaciones relacionadas con abortos. En 2016, se registraron 39.0252 egresos hospitalarios por aborto. Casi la mitad de esas hospitalizaciones (48%) corresponden a mujeres entre 20 y 29 años, y 16% corresponden a niñas y adolescentes entre 10 y 19 años (DEIS, 2016). En 2018, murieron 35 mujeres a causa de embarazos terminados en aborto. Dos de ellas eran adolescentes de 15 a 19 años, 8 eran jóvenes de entre 20 y 24 años y 8 de entre 25 y 29 años (DEIS, 2019). En 2018, el 50% de las muertes por embarazo terminado en aborto correspondió a mujeres de 15 a 29 años (DEIS, 2019). En la Argentina, la muerte por embarazo terminado en aborto está entre las primeras causas de muerte materna. En el 2018, las muertes por embarazos terminados en abortos representaron el 13.6% del total de muertes maternas.

En un contexto que muestra una elevada proporción de partos ocurridos en instituciones de salud (99.1%) y de partos atendidos por profesionales capacitados (96.4%) (DEIS, 2019), la Argentina tiene el potencial necesario para disminuir considerablemente la tasa de mortalidad materna (tanto las muertes producidas por aborto, como aquellas producidas como consecuencias de afecciones previas agravadas por el proceso de gestación).

Sin embargo, las inequidades en el acceso a servicios, en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y en la calidad de la atención sanitaria impactan de diferente forma sobre las razones de la mortalidad materna y generan un riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en las jurisdicciones más pobres del país. Por estas razones, la ampliación del

acceso al aborto seguro que el nuevo marco normativo establece es una ventana de oportunidad para mejorar los indicadores de morbilidad materna, así como para reducir las inequidades en el acceso a prestaciones de salud sexual y reproductiva dado que todas las jurisdicciones del país deben acomodar sus políticas sanitarias y la organización de los servicios para cumplir con lo establecido por la Ley 27.610 de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y atención postaborto

Creación del dispositivo

El dispositivo IVE-ILE del Hospital General de Agudos J M Ramos Mejía surge como iniciativa de los servicios de Obstetricia, Salud Mental y Servicio Social, con el fin de brindar una respuesta adecuada y necesaria a la implementación de la Ley 27.610. Ésta busca garantizar el acceso a la práctica segura del aborto de mujeres, niñas, adolescentes y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar.

El objetivo de este dispositivo es el de brindar una atención segura e integral, mediante un abordaje interdisciplinario y ofrecer atención para un aborto sin riesgo y proteger la salud de las mujeres garantizando prácticas recomendadas basadas en la evidencia.

Asimismo, al ser pensado de manera interdisciplinaria se considera al consultorio como un espacio privilegiado para la detección de necesidades psicosociales, de situaciones de violencia de género y de promoción de vínculos de cuidado. A su vez es sumamente, la posibilidad de trabajo en equipo, favorece el seguimiento de las pacientes y el acompañamiento posterior al aborto para la atención de posibles complicaciones y la provisión de AÍPE. Desde el 1 de enero de 2021 hasta el 7 de agosto de 2021 se han atendido 45 mujeres en el dispositivo.

Marco Legal: Ley 27.610 de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y atención postaborto

Uno de los principales objetivos de la ley se centra en promover en todo el país el derecho que tienen mujeres, niñas, adolescentes y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar, de acceder a la interrupción del embarazo. De allí que la política sanitaria se oriente a garantizar el acceso al aborto seguro conforme los mismos parámetros que otras prestaciones del servicio de salud, es decir, respetando los estándares de calidad, accesibilidad, confidencialidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada. Dicha ley tiene por objetivo regular el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención post aborto, en cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino en materia de salud pública y derechos humanos, y a fin de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad prevenibles. La Ley 27.610 se ajusta a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, y avanza sobre un modelo regulatorio centrado en la salud que permitirá alcanzar mayores niveles de

justicia social en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Todas las mujeres y personas con otras identidades de género y capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo hasta la semana catorce, inclusive, del proceso gestacional y a la interrupción legal del embarazo cuando este fuere resultado de una violación o estuviere en peligro la vida o la salud de la persona gestante (artículo 4, Ley 27.610). Para garantizar el derecho de las personas a acceder a IVE/ILE es necesario que los efectores de salud generen las condiciones para brindar el servicio, ofreciendo una atención integral para la interrupción del embarazo. La atención integral implica:

- Brindar un *trato digno* que incluya la recepción y orientación de las personas para responder a sus necesidades de salud emocional y física y el respeto a sus convicciones personales y morales.
- Asegurar la *privacidad y la confidencialidad*
- Promover y respetar la *autonomía* respecto del ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer, alternativas terapéuticas, y futura salud sexual y reproductiva, sin influenciar sus decisiones con creencias personales.
- Intercambiar *información amplia y completa* con la usuaria para que exista efectivamente un proceso de consentimiento informado. Se debe suministrar información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, los alcances y consecuencias de la práctica. Dicha información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesible.
- Garantizar la *atención de calidad* de acuerdo a los estándares de accesibilidad, competencia técnica, rango de opciones disponibles e información científica actualizada
- Ofrecer *consejería* en anticoncepción y cuidados posteriores luego del procedimiento. Se debe garantizar acompañamiento en el cuidado de la salud e información adecuada y accesible a las necesidades de cada persona, científica, actualizada sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, así como la provisión de los mismos.

La recepción de la usuaria puede ser realizada por médicos/as, ginecólogas/os, generalistas, clínicas/os, anestesiólogas/os y pediatras; psicólogas/os; trabajadoras/es sociales; obstétricas; enfermeras/os. Asimismo, es importante que el personal administrativo esté sensibilizado con la temática y facilite la accesibilidad de las personas.

¿Cómo llegan las usuarias a solicitar una IVE/ILE?

El contacto con el sistema de salud de una persona en condiciones de acceder a la IVE/ILE puede darse a partir de distintas situaciones. En algunos casos, las mujeres llegan directamente a la guardia del hospital manifestando el deseo de llevar adelante una interrupción. En otras ocasiones, es en el primer nivel de atención, generalmente los centros de salud del área programá-

tica, donde orientan a las pacientes que consultan explicando las opciones disponibles y los derechos al acceso. Asimismo, puede aparecer la demanda en la consulta con otros servicios (generalmente en servicio social o salud mental), donde se realiza la derivación pertinente. En el último tiempo, hemos visto también mujeres que llegan “recomendadas”, o mejor dicho referenciadas por otras mujeres que han atravesado la situación. Consideramos que es esencial el modo en que se posiciona el/ la profesional que recibe la primera consulta, que puede escuchar la demanda e interrogar las posibles dudas, miedos e inquietudes que puedan surgir; ya que muchas veces este primer encuentro define que la usuaria llegue efectivamente al consultorio.

¿Qué realizamos en la primera consulta?

Tal como mencionamos previamente, la consulta es llevada adelante por un equipo interdisciplinario, en el que participan una ginecóloga, una trabajadora social y una psicóloga. En un primer momento, se abre un espacio de escucha, desde una perspectiva empática y comprensiva, libre de juicios de valor previos.

La entrevista es dirigida desde una perspectiva de salud integral, considerando los diversos componentes de esta, como pueden ser la red de apoyo, la existencia de apoyo emocional, la detección de situaciones de violencia o de vulnerabilidad social.

Se ofrece una consejería a la persona que consulta, para que pueda decidir, informada y autónomamente, si desea continuar o no con el embarazo. Asimismo, si así lo decide, se debe disponer la realización de la IVE/ILE lo antes posible.

Por otro lado, existen situaciones en las que se decida interrumpir el embarazo por la detección de una enfermedad o condición, o porque la continuación del embarazo pueda representar un peligro para la salud. En todos los casos, es esencial realizar una consejería adecuada y acompañar la decisión de la persona. Acompañar la decisión implica también despejar dudas y miedos existentes y respetar la ambivalencia que a veces pudiera surgir, informando acerca de riesgos pero también absteniéndose de imponer la propia opinión que podría condicionar la decisión de la usuaria. Los riesgos asociados con la interrupción del embarazo, si bien son mínimos cuando se realiza adecuadamente, se incrementan a medida que aumenta la edad gestacional. Todos/as los/las profesionales de la salud tienen un rol fundamental en brindar información y orientación a las personas amparadas por el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.

En algunos casos, ante la detección de necesidad de apoyo emocional, decidimos realizar un seguimiento psicoterapéutico, con el objetivo de acompañar a la paciente en cualquiera sea la decisión que tome, el impacto que genera la misma así como en casos donde se detectan situaciones de violencia de género.

De qué se trata la consejería

La consejería es un espacio de información que tiene como objetivo que la persona usuaria pueda tomar decisiones autónomas. En la situación de las personas que tienen derecho a acceder a la IVE/ILE, la consejería consiste en el asesoramiento sobre todas las alternativas posibles en relación al embarazo, y en los casos en que los hubiera, los riesgos para la salud relacionados con dichas opciones. Es necesario que la persona que toma la decisión cuente con la información adecuada para evaluar las diferentes posibilidades. Esta información debe ser actualizada, comprensible, veraz y brindada en lenguaje y con formatos accesibles.

En nuestro dispositivo utilizamos folletos que permiten hacer más comprensibles las explicaciones y funciona como un recurso con el que cuenta la paciente al retirarse de la consulta, al que puede consultar cuando lo considere necesario.

Los ejes que guían la consejería realizada se centran en informar sobre el derecho al acceso al IVE/ILE y los pasos para su cumplimiento, haciendo hincapié en que esta constituye un derecho en la atención de la salud. Asimismo, se informa sobre los derechos que la asisten si desea continuar con el embarazo. En los casos en que el embarazo está encuadrado en la causal salud, se explican los riesgos asociados a la continuación del embarazo. En los casos de violación, se informa sobre la opción de denunciar, aclarando que no es un requisito para acceder a la práctica.

Por otro lado, se detallan los procedimientos posibles y más adecuados para la interrupción, se explora sobre la red de apoyo con que cuenta la persona y se ofrece atención post aborto inmediata, incluyendo anticonceptivos de larga duración.

Acceso a la interrupción del embarazo: diferencias entre IVE e ILE

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 27.610, las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional sin explicitar los motivos de su decisión (IVE). Además, tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción legal de su embarazo en las siguientes situaciones (ILE): a) Si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante ante el personal de salud interviniente. b) Si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante.

En el caso de nuestro equipo, las situaciones que requieren de una interrupción legal del embarazo, se llevan adelante bajo la modalidad de internación y mediante un abordaje interdisciplinario.

Vale aclarar que en ambos casos, se realiza un seguimiento pre-sencial post-aborto a los fines de valoración la situación de salud integral de la mujer, asegurar y garantizar el acceso al método anticonceptivo que elija así como realizar algún derivación pertinente a algún otro profesional en caso de que lo requiera y si durante las consultas se detectó algunas de las problemáticas psicosociales mencionadas anteriormente.

Prevención y promoción en salud

El espacio del consultorio se constituye como un lugar propicio no solo para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, sino para la identificación de situaciones de vulnerabilidad psicosocial y violencia en la pareja, así como para la promoción de prácticas de autocuidado y vínculos seguros. Sabemos que muchas veces esa consulta es el primer contacto que una mujer tiene con el sistema de salud y no podremos asegurarnos de que volverá luego, con lo cual podría ser la única oportunidad de intervención. Es por eso, que por ejemplo, se considera esencial informar ya desde la primera consulta sobre métodos anticonceptivos. En esa misma línea, poder generar un espacio de escucha y preguntar activamente sobre modalidades vinculares, contexto afectivo en que se produce este embarazo y respuesta de su red social ante su decisión de interrupción, puede facilitar el despliegue de situaciones de violencia que no se expresan en forma abierta desde el inicio del encuentro. Siempre aclarando, si tratase de interrupción voluntaria del embarazo, que con su simple manifestación de decisión de abortar alcanza, es importante dar el lugar al despliegue de su relato. Además, tener en cuenta la naturalización social de los distintos tipos de violencia psicológica, simbólica y sexual. Y sobre todo, las dificultades en la identificación y expresión de las mujeres que viven situaciones de violencia sexual en la pareja, lo que a veces impide que puedan mencionarlo dentro del espacio de la consulta.

Conclusión

La creación del dispositivo de atención de interrupción voluntaria y legal del embarazo surgió de la necesidad de garantizar el acceso al derecho de las personas gestantes así como marca y regula la ley, pero también surgió de la necesidad y el interés propio como profesionales de dar respuesta a una problemática tan compleja que exige el trabajo interdisciplinario. Creemos que el trabajo en equipo y el fortalecimiento de redes al interior y el exterior del hospital, con otros efectores de salud y con la comunidad, es fundamental para garantizar la accesibilidad y la calidad de la atención. Asimismo debemos mencionar la enorme responsabilidad que tenemos como agentes de salud de garantizar el acceso a una práctica segura, a la información adecuada y al fortalecimiento de la autonomía y decisión de las usuarias del sistema del que formamos parte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fiol, V., Rieppi, L., Aguirre, R., Nozar, M., Gorgoroso, M., Coppola, F., Briozzo, L. (2016). The role of medical abortion in the implementation of the law on voluntary termination of pregnancy in Uruguay. En *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Volumen 134, Suplemento 1. Agosto de 2016. Pág. S12-S15. Disponible en: <https://bit.ly/3aXYpFp> (Último acceso: 07/02/2021).
- Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Diciembre 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>
- Ipas (2010). *Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto*. Chapel Hill. Disponible en: <https://bit.ly/3tS68xm> (Último acceso: 07/02/2021)
- Mario, S. y E. A. Pantelides (2009). "Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina", *Notas de Población*, 87. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Disponible en: <https://bit.ly/3aVURng> (Último acceso: 07/02/2021).
- Ministerio de Salud de la Nación (2016). Dirección de Estadísticas e Información de Salud. *Egresos de Establecimientos oficiales por diagnóstico 2016*. Disponible en: <https://bit.ly/3paNFbP> (Último acceso: 07/02/2021).
- Ministerio de salud de la Nación (2021). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>
- OMS (2012). *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://bit.ly/3tTArUG> (Último acceso: 07/02/2021)
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, AB., Daniels, J., Gülmezoglu, AM., Temmerman, M., Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun; 2(6):e323-33.
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., Onda, T. (2018). *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, New York. Guttmacher Institute. Disponible en: <https://bit.ly/2Z6kWui> (Último acceso: 07/02/2021).