

**“IDAS Y VUELTAS. AVANCES Y ¿RETROCESOS?”: ACOMPAÑAMIENTO A MUJERES  
EN SITUACIÓN DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO**

*Autores:* Barbieri, Natalia B; Fabios, Elise O; Sammartano, Magalí; Santabaya, Natalia; Sforza, Emmanuel.

*Institución:* Sala Ángel Bo. Localidad de W. Morris. Partido de Hurlingham. Provincia de Buenos Aires.

*Contacto:* Natalia Barbieri: Olazábal 5226 4to E, CABA. CP 1431.

Tel 011-15-6100-6008. [nataliabarbieri80@yahoo.com.ar](mailto:nataliabarbieri80@yahoo.com.ar)

*Tipo y enfoque de trabajo:* Relato de experiencia.

*Categoría temática:* Clínica ampliada / Atención de problemas de la salud-enfermedad-cuidado.

Introducción: el equipo de Género y Salud del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias se encuentra formado por tres disciplinas: Medicina General, Psicología y Trabajo Social. La perspectiva de género es un eje central para llevar a cabo las intervenciones. Realiza consejerías en interrupción de embarazo no planificado dentro del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia Buenos Aires. En este contexto surgen situaciones en las cuales no se ve garantizado el derecho de las mujeres a acceder a una interrupción legal, pudiendo observarse circunstancias en las que se reflejan distintos tipos de violencia como son la violencia institucional o de género. Se expondrá un caso paradigmático con el que se grafica la dificultad de las mujeres para poder acceder a su derecho y la importancia del acompañamiento de los equipos de salud.

Objetivo: garantizar el derecho al acceso a la interrupción legal del embarazo.

Metodología: entrevistas, análisis, elaboración de informe, acompañamiento.

Resultado: concreción de la interrupción legal del embarazo.

Discusión: obstaculización de las interrupciones legales de embarazos vs. acompañamiento de los equipos de salud para garantizar el derecho. Urgencias impuestas por la biología y la cultura.

Conclusiones: este proceso nos generó una reflexión sobre nuestras prácticas e intervenciones, llevándonos a realizar más capacitaciones con equipos de salud con experiencia en la temática. También se logró modificar las formas de abordaje de los casos y el vínculo con el municipio.

*Palabras Claves:* Accesibilidad – Derechos – Equipos de Salud – Interrupción Legal del Embarazo – Violencia de Género

*Modalidad de Presentación:* exposición oral de la presentación con apoyo visual (diapositivas) Se requiere cañón multimedia.

### **Descripción de la experiencia**

La experiencia relatada tuvo lugar en distintas localidades del primer y segundo cordón del conurbano de la provincia de Buenos Aires, durante el mes de diciembre de 2016.

Daniela<sup>1</sup> es derivada al Equipo de Género y Salud del Proyecto de Residencias Integradas Multidisciplinaria (PRIM) desde el servicio de Atención de Demanda Espontánea de Medicina General, por un embarazo no planificado que desea interrumpir. El mismo es producto de una relación sexual no consentida con su ex pareja (de quien se había separado por violencia de género). La situación es denunciada en la Comisaría de la Mujer. La interrupción se encuadra como aborto no punible. Daniela presenta una ecografía que indica 18 semanas de gestación, es recibida por el equipo multidisciplinar. En este espacio se la escucha y se intenta contener su angustia. Se le explica que por tratarse de una gestación avanzada no puede ser resuelto en el primer nivel de atención, por lo cual se dará intervención al segundo nivel, en este caso el Hospital San Bernardino de Hurlingham.

El equipo realiza un informe solicitando al hospital la interrupción legal del embarazo, adjuntando la declaración jurada exigida. Por otro lado, se realiza contacto con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) de la Provincia de Buenos Aires explicando la situación. Desde el Programa de SSyR, informan que para poder intervenir precisan que desde el municipio se nieguen a realizar el procedimiento.

El servicio de obstetricia del Hospital San Bernardino decide citar a Daniela, quedando el equipo a la expectativa de la resolución de la situación por parte del segundo nivel de atención. En el primer encuentro de Daniela con los profesionales del hospital, le rechazan los estudios (ecografía) que la joven presenta. Le dan un turno para el día siguiente, a fin de realizar análisis de sangre y repetir la ecografía. Daniela concurre a la cita y horas más tarde acude, nuevamente, al centro de salud muy angustiada. Es entrevistada por

---

<sup>1</sup> Se utiliza un nombre ficticio para preservar la identidad de la mujer.

uno de los médicos del equipo y una de las psicólogas. Comenta que se le realizó un análisis de sangre y que luego fue entrevistada por dos médicos de la institución. Uno de ellos, el obstetra (quien la había atendido en uno de sus partos anteriores), le transmite la dificultad y peligrosidad de realizar el procedimiento en el hospital, puesto que no se contaba con una Unidad de Terapia Intensiva, *“me dijo que me puedo desangrar si lo hacen”* (SIC).

Durante el encuentro, se procura deconstruir algunos de estos conceptos. Se vuelve a indagar si desea continuar con el embarazo y ella reafirma querer interrumpirlo. Solicita nuevamente nuestra ayuda para ello. Se explica que el equipo hará lo posible para encontrar una vía y/o recurso que dé respuesta a su demanda de Interrupción Legal del Embarazo.

Se vuelve a establecer contacto con referentes del Programa de SSyR quienes afirman que desde la Secretaría de Salud del Municipio se ha expresado que se resolvería la interrupción. Se explica lo relatado por Daniela cuando retornó al centro de salud, con una gestación de 19 semanas.

Acercándose al límite de las 22 semanas, el Programa deriva a la mujer al Hospital Nacional A. Posadas. Es acompañada por una de las integrantes del equipo que entrega a la médica que las recibe el informe escrito, evitando así que Daniela fuera entrevistada nuevamente y que de este modo tenga que transitar, una vez más, por el relato de su situación.

En este hospital se solicita una nueva ecografía y análisis de sangre. Tras la demora de tres días para realizar la evaluación de la situación, brindan una respuesta negativa. Allí no realizarían la interrupción legal del embarazo ya que el servicio de ginecología tendría como límite -según acuerdos internos-, la semana 16 de gestación. Al recibir esta respuesta, se establece nuevamente comunicación con el Programa de SSyR. Desde allí se realiza una nueva derivación al Hospital Provincial Manuel Belgrano, ubicado en otra región sanitaria, por ende, de difícil acceso para Daniela.

Daniela concurre a ese hospital acompañada por uno de los miembros del equipo. Allí son recibidos y el mismo día se concreta la interrupción legal del embarazo, sin poner obstáculos a su derecho a interrumpir, brindando además asistencia psicológica y acompañamiento permanente.

## **Objetivo**

Garantizar el derecho de Daniela a acceder a la interrupción legal del embarazo.

## **Planificación**

Quienes llegan a consultar al Equipo de Género y Salud lo hacen de manera espontánea, mediante derivaciones formales e informales y, en varias ocasiones, por el “boca en boca”. En el dispositivo de acompañamiento a mujeres en situación de embarazo no planificado, las mujeres son escuchadas y acompañadas en el proceso de tomar la decisión (si todavía no lo hicieron) de interrumpir. Se evalúan las situaciones para ver si pueden ser encuadradas como aborto no punible, para garantizar el derecho de acceder al mismo. Reciben información sobre cómo realizar la interrupción del embarazo de manera segura y avalada por evidencia científica. El proceso se estructura, en la medida de lo posible, en al menos tres entrevistas:

De inicio, donde se brinda la primera escucha a la mujer, quien explica su situación y expresa los motivos por los que desea interrumpir la gestación en curso, si es que ya tomó la decisión. En caso de no ser así, se procura brindar información y se transmite que el equipo acompañará la situación, instalando una pausa que permita a la consultante elaborar su decisión. Cabe aclarar que la mayoría de las mujeres que se acercan a consultar lo hacen con la decisión tomada. Se explica el encuadre y modo de trabajo del equipo. En este primer encuentro se les solicita una ecografía para poder obtener la viabilidad del embarazo y edad gestacional. Se convoca a una próxima entrevista.

En el segundo encuentro, se explica el procedimiento a realizar según los protocolos vigentes. Se intenta evacuar todas las dudas que la mujer tenga respecto a la interrupción, el procedimiento, pautas de alarma, temores, información previa que poseen. Destacando siempre que, ante cualquier duda o eventualidad pueden acercarse al centro de salud y consultar al equipo.

En una tercera entrevista, las mujeres concurren tras haber realizado el procedimiento con el fin de dialogar acerca de cómo fue el proceso, cómo se sintieron, cómo se sienten. Una vez más, se procura evacuar todas las dudas habilitando un espacio para

ello. Se conversa respecto a las pautas de alarma y se solicita ecografía de control. Además se brinda una consejería de métodos anticonceptivos desde una perspectiva de derecho e impulsando que la mujer elija aquel método con el que se sienta más cómoda. De acuerdo a la situación de la mujer se ofrecen diferentes dispositivos y espacios de salud que funcionan en el centro, como también continuar con el acompañamiento del equipo si fuera necesario.

En las situaciones de mujeres cuya edad gestacional supera las 12 semanas el equipo realiza una derivación al segundo nivel de atención.

### **Descripción de los actores / sujetos participantes**

- Residentes de Medicina General, Psicología y Trabajo Social, integrantes del Equipo de Género y Salud, del PRIM Hurlingham;
- Jefas de Residentes, Coordinadora PRIM, Instructora de Trabajo Social;
- Directora de Salud Comunitaria del Municipio de Hurlingham;
- Secretario de Salud del Municipio de Hurlingham;
- Directora del Hospital Municipal San Bernardino de Hurlingham;
- Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Municipal San Bernardino de Hurlingham;
- Director del Área de Salud Mental del Municipio de Hurlingham;
- Referente del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Pcia. de Bs. As.;
- Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional A. Posadas;
- Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Manuel Belgrano

### **Ejecución**

#### Día 1

Recepción y contención de Daniela que llega al equipo en situación de embarazo no planificado.

Evaluación de la situación por parte del equipo y encuadre legal de la interrupción, por causal violación.

Derivación al segundo nivel de atención y acompañamiento de Daniela: redacción y envío de informe al Hospital Municipal San Bernardino, a través de la Dirección de Salud Comunitaria, solicitando una ILE por causal violación.

Contacto con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires.

### Día 3

Recepción de la respuesta “positiva” del municipio. Contacto con Daniela para comunicar el día y horario en que debe presentarse en el Hospital San Bernardino.

### Día 5

Recepción y contención de Daniela, quien acude angustiada al centro de salud, tras haber sido maltratada en el hospital.

Envío de Informe solicitando al Programa de SSyR la realización de una interrupción legal del embarazo, por causal violación

### Día 9

Se recibe respuesta del Programa de SSyR a fin de que Daniela se presente en el Hospital Nacional A. Posadas, al cual se realizó la derivación.

### Día 10

Acompañamiento a Daniela al Hospital Nacional A. Posadas y entrega de informe solicitando una ILE, por causal violación.

### Día 11

Ante la falta de respuesta del Hospital Nacional y tras comunicación con el Programa de SSyR, éste informa que al día siguiente Daniela debe presentarse en un Hospital Provincial Manuel Belgrano, de otra región sanitaria.

### Día 12

Acompañamiento a Daniela al Hospital Provincial donde se concreta la interrupción legal del embarazo.

### Día 14

Se recibe nota de la Secretaría de Salud en la cual se suspende el dispositivo de Consejerías del centro de salud.

### Día 19

Reunión del Equipo de Género y Salud, Jefas de Residentes, Coordinadora PRIM e Instructora de Trabajo Social, con el Secretario de Salud del Municipio, Directora del Hospital Municipal, Directora de Salud Comunitaria y el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital.

## **Evaluación de la experiencia**

Si bien la experiencia finalmente se resolvió de manera favorable, creemos que sirve para graficar las distintas formas de violencia y dilaciones que deben atravesar las mujeres para acceder al aborto legal, incluso en situaciones no debatibles como el de una violación en el que ya se cuenta con jurisprudencia que garantiza el acceso a la práctica.

También es una experiencia que nos impulsa a pensar y reflexionar sobre la importancia del acompañamiento de los equipos de salud a mujeres en situación de embarazos no planificados que deciden interrumpir ya que, por ejemplo, en el caso de Daniela es muy probable que sin el seguimiento adecuado no se hubiese podido acceder a la interrupción.

Al mismo tiempo el caso resulta interesante dado que refleja dos urgencias que operan en los casos de interrupción de embarazos avanzados: biológicas y culturales. Biológicas porque una vez alcanzada la viabilidad ya no se encuadraría en la definición de aborto. Culturales porque si bien antes de la semana 22 está encuadrado como aborto no punible, el caso de Daniela pone en evidencia las dificultades y objeciones de los servicios a realizar el procedimiento en pos del derecho de la mujer.

Pensamos que fue un caso bisagra tanto para el Equipo de Género y Salud como para el vínculo con la Secretaría de Salud del municipio que en un principio ordenó la suspensión del dispositivo. Se acusó al equipo de querer persuadir a las mujeres para que interrumpieran embarazos y de no contar con la capacitación adecuada para llevar adelante el espacio.

Nos ocupamos de preparar y presentar informes, estadísticas y certificaciones de distintas instancias de formación por las que habíamos transitado y nos propusimos una pausa en el equipo que nos permitió repensar nuestras intervenciones y dinámica de trabajo. Buscamos nuevas capacitaciones y contactos con equipos de salud que tuvieran vasta trayectoria en acompañar a mujeres en situación de interrupción de embarazo. Nos sirvió para re-ordenarnos como equipo de trabajo y modificar el abordaje que brindábamos a las mujeres en situación de interrupción de embarazo. Tras seis meses de capacitaciones en distintas instituciones como Casa FUSA (Asoc. Civil), CAPS Mercedes Sosa (Morón), Red de Profesionales por el Derecho a Decidir y Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, tomamos la decisión de acompañar a las mujeres en Interrupciones Legales del Embarazo, en cualquiera de sus causales, según lo estipula el Código Penal, art. 86.

También logramos, después de varios pedidos, que la Secretaría de Salud del municipio habilitara de manera informal nuevamente el funcionamiento del dispositivo. Gestionamos reuniones con la Dirección del Hospital para poder intercambiar información y propusimos una capacitación en conjunto, tanto para el personal del Hospital como para el Equipo de Género y Salud de la residencia.

La experiencia relatada marcó no sólo un antes y un después en el equipo, sino también en la relación y canal de comunicación con el municipio. A raíz de que el Programa de SSyR indicó que para intervenir requería la negativa del municipio, se acordó con éste que ante aquellas situaciones que requirieran la intervención del segundo nivel, se elaboraría y presentaría un informe que sería entregado a la Dirección de Salud Comunitaria, a sabiendas, informalmente, que el hospital evaluaría resolver solamente embarazos menores de 12 semanas.

Una vez que comenzó a funcionar nuevamente el dispositivo se realizaron tres informes: por un lado, dos mujeres solicitaron la interrupción legal del embarazo por causal salud, cursando el segundo trimestre de gestación. Tras la presentación de los informes correspondientes, se obtuvo una respuesta negativa (informal) del municipio, con lo cual se dio intervención al Programa de SSyR. Por otro lado, ante el último informe presentado, en el cual se solicitaba la interrupción legal del embarazo por causal violación en una gestación de pocas semanas, desde el hospital, a través de la Dirección de Salud Comunitaria, se hizo entrega de medicación (Misoprostol), a fin que la mujer pudiera realizar la interrupción, de manera ambulatoria, acompañada por el equipo de salud.

Si bien el vínculo con el municipio, en especial con el hospital local, sigue al día de hoy presentando diversas dificultades y obstáculos, el hecho que desde el Hospital se haya entregado la medicación necesaria para poder concretar una interrupción legal del embarazo, representa un avance. Sobre todo, porque no se antepuso ningún tipo de objeción y/o cuestionamiento al informe realizado, ni se revaluó nuestra intervención como equipo de salud. Vale tener en cuenta que, meses atrás, con la situación de Daniela, se había acusado al Equipo de Género y Salud de convencer a la mujer, solicitando la evaluación del informe presentado al Área de Salud Mental; un informe que únicamente solicitaba la Interrupción legal del embarazo por causal violación.

### **Contextualización**

La Residencia Integrada Multidisciplinaria a la que pertenecemos tiene su sede en un Centro de Salud Ángel Bo, W. Morris, partido de Hurlingham, provincia. de Buenos Aires. Esta residencia se encuentra actualmente formada por tres disciplinas: Medicina General, Psicología y Trabajo Social. Las y los residentes de las diferentes disciplinas trabajamos en forma multidisciplinaria en alguno de los cuatro proyectos surgidos, históricamente, en el marco de la residencia:

- Género y Salud
- Niñez, Adolescencia y Derechos
- Hábitos Saludables

- Adultxs Mayores

Estos proyectos tienen una propuesta dinámica que se va modificando de acuerdo a las necesidades percibidas desde la práctica, y también por la renovación de las y los profesionales que, dadas las características temporales del sistema de residencias en salud, tienen un tiempo acotado de participación.

El Proyecto de Género y Salud, se renovó recientemente, puesto que en el año 2016 recibió el ingreso de nuevos residentes: dos de medicina general, una de trabajo social y una de psicología. De este modo quedó conformado por tres médicos, dos trabajadoras sociales y dos psicólogas. Ello implicó no sólo una reorganización de las actividades, sino también una reflexión y posterior modificación de la dinámica de trabajo. Siendo así se comenzó a pensar -luego de asistir a capacitaciones con equipos de salud que realizan interrupciones legales de embarazo- en cómo abordar las situaciones de interrupción de embarazo. Para ello, se evaluaría la posibilidad de enmarcarlas como legales, lo cual implicaría firma de consentimiento informado y redacción de historia clínica, donde constara el causal que diera lugar a la interrupción legal, según establece el Código Penal. Hasta entonces, el equipo realizaba Consejerías de reducción de riesgos y daños acompañando a mujeres en situación de embarazo no planificado, brindando información para que pudieran realizar un procedimiento seguro, como indica el protocolo del Ministerio. de Salud de la Nación.

Las mujeres se acercan al equipo de Género y Salud en situación de embarazo no planificado, algunas con la decisión ya tomada de interrumpirlo, otras buscando asistencia e información para tomar una decisión.

En cuanto al contexto socio-político en el cual tuvo lugar la experiencia relatada, resulta importante mencionar, por un lado, que el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires había decidido adherir al protocolo nacional para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo decisión que luego fue rectificadas por la gobernación de la Provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, no puede dejarse de mencionar la puja y tensión entre el Estado Municipal, gobernado por un partido político, y el Estado Provincial gobernado por el partido político opuesto.

## **Marco Teórico**

En el presente trabajo es relevante definir aquellos conceptos que guiaron y guían nuestras prácticas e intervenciones. Es decir, especificar desde qué modelo teórico y lineamientos trabajamos.

En primer lugar, consideramos importante centrarnos en la perspectiva de género como eje vertebral de todas nuestras intervenciones. Entendiendo por perspectiva de género al reconocimiento de “relaciones de poder asimétricas entre varones y mujeres, históricamente desfavorables para las mujeres o sujetos femeneizados” (Teodori, 2016: 72).

En materia de políticas públicas, la Unión Europea ha adoptado la noción de transversalidad de género con el fin de comenzar una reorganización, mejora, desarrollo y evaluación de los procesos políticos, incorporando la perspectiva de igualdad de género en todas las políticas, todos los niveles y todas las etapas (Lombardo, 2013). Uno de los ejes centrales de este lineamiento es poder incorporar la mirada de expertos en la igualdad de género, en el diseño e implementación de las políticas públicas. No sólo elaboradas por actores políticos, sino también teniendo en cuenta a los actores de la sociedad civil, convocando a ONGs, asociaciones civiles, movimientos sociales, etc. que aborden la temática.

En función a ello, el Equipo de Género y Salud, como ejecutor de las políticas sanitarias vigentes en nuestro país, tal como la implementación del Protocolo para la atención integral a personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, se encuentra trabajando en conjunto con actores de la sociedad civil, a fin de visibilizar la problemática y, a la vez, procurando garantizar derechos.

Retomando la categoría de género, M. Lamas la considera como una construcción social e histórica; como un conjunto de ideas, percepciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino que se elabora a partir de la desigualdad sexual (Lamas, 2006). El género es una categoría analítica referida a la construcción social a partir de las diferencias biológicas de los sexos, que adjudica roles y funciones predeterminadas a cada sexo en la reproducción social. Penetra las esferas micro y macrosociales a través de las instituciones y los mismos actores sociales involucrados. (R. de los Ríos, 1993)

En consecuencia, a partir de dicha desigualdad se construyen, subjetivamente, las identidades de género y sus asignaciones de roles sociales y estereotipos. Entre ellos, aparece asociada la mujer a un rol pasivo, siendo madre y ama de casa; en tanto que el hombre, conlleva un rol activo, proveedor y jefe de familia. Quienes se corren de estos roles, suelen ser estigmatizados.

En situaciones de interrupción de embarazo las mujeres suelen ser juzgadas negativamente ya que no estarían cumpliendo con su “deber ser” madre. A la vez, vale aclarar que aquel varón que decide no continuar con su paternidad, socialmente, no es maltratado.

Tal como afirma Breilh (2009) el género es uno de los principales determinantes de la salud. Éste, actúa interrelacionadamente a los determinantes clase social y etnia. En dicha interrelación se puede dar cuenta cómo el proceso de salud/enfermedad/atención/cuidado que una mujer transita está atravesado por diferentes condicionantes donde interactúan el espacio social y el espacio individual/familiar referido por Breilh (2009). Según este autor, el espacio social es donde se desarrolla la reproducción social y la desigualdad de clase (social), atravesado, continuamente, por otras relaciones desiguales de poder, tales como las étnicas y de género (Breilh, 2009). Vale aclarar que Pombo (2012) agrega la determinación generacional como cuarto condicionante del proceso de S/E/A/C. De acuerdo a cada uno de estos condicionantes, los sujetos protegen su salud, perciben síntomas, acceden (o no) al sistema de salud, transitan enfermedades o padecimientos (ya sean físicos o psico-sociales), buscan alternativas para su atención, etc.

Ahora bien, al hablar de género, indefectiblemente también se tendrá que hacer referencia a la violencia de género, según la Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, la violencia contra las mujeres se define como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes” (Ley 26.485/09, art. 4°). Puede darse, a través de distintas manifestaciones, tales como: doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, mediática y

obstétrica (Ley 26.485/09, art. 6°). Esta última modalidad es definida como “aquella que es ejercida por personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales” (Ley 26.485/09, art. 6, inc. e). En tanto que, la violencia institucional contra las mujeres es “aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley...” (Ley 26.485/09, art. 6, inc. b), y la violencia contra la libertad reproductiva es “aquella que vulnera el derecho a las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o intervalo entre los nacimientos de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable” (Ley 26.485/09, art. 6, inc. d).

Siguiendo la legislación vigente, como equipo de salud que trabaja en el ámbito público, se considera acorde acompañar a las mujeres en situación de embarazo no planificado. Para ello, nos centramos en la atención integral de las mujeres, considerando que la salud se conforma en las dimensiones bio-psico-sociales. Esto implica que “mientras lo bio y lo psico son dimensiones de la salud que tienen su anclaje material en el cuerpo, lo social está conformado por el contexto en donde ese cuerpo nace, crece, se desarrolla y muere” (Dosso, 2015: 11).

En consecuencia, y frente a la complejidad de las situaciones que se abordan es imprescindible realizar intervenciones desde un trabajo interdisciplinario. En términos generales, se trata de un intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, de cada uno de los que intervienen en el abordaje, que exigen competencias en la suya propia, y otras condiciones para su desarrollo. El rápido desarrollo de la ciencia y la tecnología hizo inevitable la fragmentación del conocimiento y el surgimiento de la especialización. Es en este contexto que reaparece la necesidad de relacionar, articular e integrar nuevos conocimientos para abordar al ser humano de manera integral; en la práctica concreta, la concepción del trabajo en equipo, propone su aplicación en escenarios complejos con el objetivo de resolver problemas de alcance colectivo, que requieren la intervención de otras disciplinas y la introducción de nuevas metodologías y estrategias de enseñanza aprendizaje.

El Programa Integrado Multidisciplinario (PRIM) intenta romper con el Modelo Médico Hegemónico, implementando propuestas con una mirada integral del sujeto, participativo y basado en los pilares de la atención primaria de la salud.

Desde este nivel de atención, se brindan espacios de consejerías pre y post aborto. Estas son entendidas como un dispositivo de salud “encargado de brindar un espacio de escucha, contención y asesoramiento a la mujer en situación de embarazo no planificado, basado en información legal, públicamente accesible y científicamente respaldada, orientada a la prevención de riesgos y daños por la práctica de abortos inseguros y al cuidado de la salud integral de la mujer” (Ley 14.738/15). A la vez, es un dispositivo que le permite al equipo de salud, detectar y enmarcar las interrupciones de embarazo, dentro de la legalidad para que la mujer acceda a ese derecho.

Cabe destacar que, acordamos con el concepto de aborto definido como “la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno” (OMS, 2012). La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, consensuándose en la comunidad académica actual, en torno a las 22 semanas de gestación. (OMS,2012)

Por otra parte, cuando hacemos mención a la legalidad de las interrupciones, nos centramos en el Código Penal, art. 86 de nuestro país. En el mismo se detalla que la Interrupción legal del Embarazo (ILE) se habilita por tres causales: a) Violación; b) Riesgo para la salud de la mujer; c) Riesgo para la vida de la mujer.

Por riesgo entendemos la posibilidad, y no la certeza, que se produzca un contratiempo o una desgracia, que alguien o algo sufra perjuicio o daño. (R.A.E, 2012)

Finalmente, es menester mencionar que, en el año 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación se pronuncia en el Fallo F.A.L. en relación al tema de aborto no punible:

“por unanimidad, confirmó un fallo del Tribunal Superior de Chubut que -en marzo de 2010- había autorizado la realización de un aborto a una joven de 15 años de edad, quien quedó embarazada tras haber sido violada por su padrastro. El Alto Tribunal sostuvo que "el supuesto de aborto no punible contemplado en el artículo 86, inciso 2, del Código Penal, comprende a aquel que se practique respecto de todo embarazo que sea consecuencia de una violación, con independencia de la capacidad mental de su víctima". Señalaron además

que ante la "ausencia de reglas específicas para acceder al aborto permitido" bastaba con que "la víctima de este hecho ilícito, o su representante, manifiesten ante un profesional tratante, declaración jurada mediante, que aquel ilícito es la causa del embarazo". La "imposición de otro tipo de trámite no resultará procedente pues significará incorporar requisitos adicionales a los estrictamente previstos por el legislador penal", puntualizaron los Ministros (Diario Judicial, 2012).

El mencionado fallo estableció además que quien solicita la interrupción del embarazo "no puede, ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible" (CSJN, 2012: considerando 21).

A raíz de este fallo, en el año 2015 en Ministerio de Salud de la Nación crea el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. El mismo ha sido diseñado en base a la comprensión fundamental de que todo el personal de salud (incluyendo el administrativo y de seguridad) es responsable de garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando éste ponga en riesgo la vida o la salud de la persona o cuando sea producto de una violación.

El fallo F.A.L., además, puso en evidencia la objeción de conciencia, en cuestiones de aborto, como principal obstructor del derecho a una interrupción de embarazo. Soledad Deza (2017) sostiene que la objeción de conciencia es una herramienta que brinda la posibilidad de eximirse del cumplimiento de una carga u obligación legal, invocando la afectación de libertad de culto o creencia.

### **Metodología Aplicada**

Se utilizaron entrevistas bidisciplinares y análisis interdisciplinares de la situación presentada. Se elaboró informe para presentar en los diferentes niveles que así lo requiriesen. Se firmó declaración jurada y consentimiento informado. Se acompañó a la mujer de manera presencial en las diferentes instancias por las que fue transitando.

## **Determinantes y Condicionantes**

Algunos condicionantes y determinantes que pueden ser mencionados en la dificultad de las mujeres, como Daniela, para acceder a su derecho a la interrupción del embarazo serían:

Desigualdad en el acceso a las prácticas: es sabido que quienes disponen de medios económicos, sin tener en cuenta que es un derecho, acceden a una interrupción del embarazo segura, y hasta en clínicas reconocidas, realizadas por profesionales médicos. Sin embargo, aquellas mujeres que no poseen los medios económicos suficientes para “pagar un aborto” deben pelear injustamente por acceder a su derecho, sometiéndose al juzgamiento y maltrato en varias ocasiones por personal médico y no médico del ámbito público de la salud. Sobre todo, es el Estado mismo quien bloquea y/o dilata el acceso a su derecho. A raíz de lo cual, en varias ocasiones las mujeres terminan en un aborto inseguro, de manera clandestina poniendo en riesgo y, en muchos casos, terminando con su vida.

Siguiendo la misma línea, un Estado que no es laico y accede a las peticiones de la Iglesia Católica que, al no estar de acuerdo con el aborto, condena moralmente a las mujeres que acceden a éste y a los profesionales de la salud que los realizan. Es decir, los profesionales que garantizan el derecho a las mujeres. No se pretende que la Iglesia avale las interrupciones de embarazo, sino que no interfiera en las decisiones del Estado al momento de garantizar un derecho.

Por otro lado, el acceso a las interrupciones del embarazo se ve condicionado por el sistema patriarcal -sistema desigual de poder entre hombres y mujeres- que atraviesa, culturalmente, nuestra sociedad. Un sistema que impone un “deber ser madre” a las mujeres. Es decir, su función “natural” es la maternidad. En consecuencia, tal como aconteció en la situación de Daniela, la decisión de interrumpir un embarazo es objetada, por ejemplo, dilatando la ejecución de la práctica médica. A la vez, también es juzgada socialmente. Al respecto, afirma S. Deza “una mujer que decide poner fin a su embarazo subvierte el orden que asocia mecánicamente maternidad a lo femenino (...) pone en jaque la heterosexualidad como regla social” (Deza, 2016: 3).

Finalmente, y en sintonía con el párrafo precedente, se considera que otra cuestión a resaltar es la falta de información de los profesionales de la salud del ámbito público. En

muchos casos “desconocen” el derecho a la Interrupción legal del embarazo, las causales que lo habilitan y la existencia del Protocolo Nacional para la atención integral de mujeres en situación de interrupción de embarazo. Estos profesionales suelen dar por hecho que, si la mujer cursa un embarazo, debe continuarlo, independientemente de su decisión de querer interrumpir; son profesionales de la salud que se presentan como objetores de conciencia. O, aún peor, tal como el caso de Daniela, profesionales que no se proclaman abiertamente objetores que, sin embargo, intentan persuadir por diferentes medios a las mujeres para que no lleven a cabo la interrupción del embarazo. De esta forma, los profesionales de la salud del ámbito público, en calidad de empleados estatales, dejan de garantizar derechos esenciales a las mujeres, tales como el derecho a la libertad; derecho a decidir; derecho a salud; derecho a la vida; derecho a no ser maltratada; entre otros.

### **Conclusiones y Propuestas**

Si bien, finalmente, el aborto pudo ser concretado y Daniela accedió a su derecho a la interrupción del embarazo, en el medio se sucedieron distintas situaciones irregulares que obstaculizaron, una y otra vez, el acceso a ese derecho.

En primer lugar, desde el hospital local intentando mediante coerción y dichos violentos que la joven cambiara su decisión. Vale destacar que la mujer volvió a solicitar la ayuda del equipo, sosteniendo su decisión de no continuar con el embarazo.

El Programa de SSyR que con una gesta de 18/19 semanas la deriva a un hospital que, por protocolo interno realiza interrupciones de embarazo hasta la semana 16. Allí además iba a ser reevaluada, dado que no contaban con el informe realizado por el Equipo de Género y Salud. De este modo, Daniela se vería revictimizada. Idas y vueltas entre el estado municipal y el estado provincial. En medio, una mujer víctima de una violación, en un estado de vulnerabilidad socio-familiar, atravesando una situación de violencia de género que buscaba nada más y nada menos que acceder a su derecho.

Un Estado Municipal que de manera coercitiva y sin explicación mediante decide suspender arbitrariamente la realización de consejerías en el Municipio enviando una nota al equipo, lo cual implicó que aquellas mujeres que llegaban a solicitar nuestra ayuda debieran

ser derivadas a algún otro Municipio, en lo posible el de más fácil acceso para ellas, donde pudieran ser recibidas y acompañadas.

Esta situación de la suspensión sumado a la complejidad del caso de Daniela nos llevó a preguntarnos ¿fue un retroceso o una pausa en nuestra modalidad de trabajo? Ello nos condujo a reflexionar sobre nuestras prácticas, nuestras intervenciones y nos impulsó a seguir formándonos, capacitándonos en la temática para poder brindar la mejor atención posible a las mujeres que llegan al equipo, sin perder de vista que nuestro objetivo es acompañarlas en su decisión, ya sea continuar con un embarazo o interrumpirlo. En caso de decidir interrumpir, garantizar el acceso a su derecho.

A pesar de la angustia con la que transitamos esta situación creemos que de ella devino una nueva manera de abordar las situaciones y un espacio de diálogo con el municipio y otros centros de salud del mismo, que comenzaron a intentar poner en funcionamiento dispositivos similares. Esto contribuye a generar mayor accesibilidad a las mujeres y a garantizar el acceso a la interrupción.

A partir de la experiencia relatada y la posterior reflexión que promovió cambios en el equipo y la manera de intervenir ante situaciones de interrupciones de embarazo, nos proponemos seguir capacitándonos de forma permanente en la temática. Así como también continuar el trabajo en red con otras instituciones de la zona que abordan la problemática, y con centros de salud del mismo Municipio que han comenzado a trabajar acompañando a mujeres en situación de interrupción de embarazo. Además, seguir fortaleciendo el vínculo con el Estado municipal, sin perder de vista que como profesionales de la salud del ámbito público debemos promover el acceso de las personas a la salud como derecho, por ende, el derecho de las mujeres a acceder a una interrupción legal del embarazo.

Asimismo, también nos planteamos como equipo de salud el desafío de seguir dando a conocer y denunciando aquellas situaciones en los que el derecho de las mujeres - en situación de embarazo no planificado-, a acceder a la interrupción legal no es garantizado e incluso es impedido desde el propio Estado. Con ello procuramos que, casos como el de Daniela, no continúen replicándose y terminen convirtiéndose en el común de las situaciones.

## **Bibliografía**

Breilh, J. (2009). "Las tres 's' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud", en Passos Nogueira, R. "Determinación social de la salud y reforma sanitaria". Cap. 4 Cebes. Bahía, Brasil.

CSJN (2012). Fallo "F., A. L. s/Medida autosatisfactiva". Recuperado de <http://www.csjn.gov.ar/confal/ConsultaCompletaFallos.do?method=verDocumentos&id=13517> [consulta, 8/10/2014].

Deza, S. (2016). "Aborto, números y justicia reproductiva". Diario DPI, Suplemento Derecho Civil, Bioética y Derechos Humanos. N° 15. Publicación 02.08.2016

Deza, S. (2017). Ciclo de formación para referentes por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Clase 4 "Marco Legal Nacional y obstáculos para su implementación. Protocolos. Objeción de Conciencia". 4 de Julio de 2017. C.A.B.A.

Diario Judicial (2012). "La Corte Suprema clarifica la interpretación del artículo 86 del Código Penal" (2012, 13 de marzo). Recuperado de <http://www.diariojudicial.com/nota/29697>

Dosso, D. (2015) "Miradas integrales de la causal salud para la interrupción legal del embarazo". FUSA. Bs. As.

Lamas, M. (2006). "La perspectiva de género en material de formadores en educación sexual y prevención del VIH/Sida". Mrio. de Educación de la Nación. Bs. As.

Ley No. 26.489 Ley Nacional de Protección integral a las mujeres. B.O. del 11/3/2009. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley Provincial No. 14.738, B.O. del 15/9/2015. Disponible en: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14738.html>

Lombardo, E. (2003). "El Mainstreaming de Género en la Unión Europea", en Aequalitas. Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, vol. 10-15, mayo-diciembre. Pág. 6-11. España.

Ministerio de Salud de la Nación (2015) Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo.

OMS (2012). Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf)

Pombo, G. (2012). "La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud. Disputas por la (des)politización del género". Revista Margen N° 66. Bs. As.

Real Academia Española (RAE). (2012). Diccionario de la lengua española (22ªed.). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=WT8tAMI>

Teodori, C. (2016). "A los saltos buscando el cielo. Trayectorias de mujeres en situación de violencia familiar". 2° Edición. Ed. Biblos. Bs. As.

Rebeca de los Rios: Género, Salud y Desarrollo: un enfoque en construcción. En Género, Mujer y Salud. OPS Publicación científica N 541, 1993