



EL HORMIGUERO Psicoanálisis ◇ Infancia/s y Adolescencia/s

**EL EMBARAZO NO INTENCIONAL, DESEADO O NO, ES UN
PROBLEMA DE SALUD**

MARÍA VICTORIA SPERONI

CAPS José M. Guido

Hospital Artémides Zatti

vickysperoni@gmail.com

El embarazo no intencional, deseado o no, es un problema de salud

Resumen

Este escrito se propone como relato de experiencia guardando la impronta del posicionamiento ético profesional en que la dimensión subjetiva siempre tiene lugar. A partir de un recorrido por diferentes momentos y definiciones, se abordará la temática del embarazo no intencional y su interrupción, considerando los diferentes tiempos que enmarcaron las intervenciones, los previos a la legalización con el ILE, el paso de la legalización en 2019 con la ley IVE/ILE 27610 y los efectos de cada momento. Como conclusión, la idea es mostrar la transición de aquel momento en donde el aborto era invisibilizado en el sistema de salud, en la formación de profesionales de la salud y el embarazo no intencional no era motivo de consulta en Centros de Salud y hospitales públicos, menos aún tenía lugar en las agendas políticas de los gobernantes; pero sí, y en simultáneo, era un negocio para el sistema de salud privado, a pesar de los espantosos índices de mortalidad o morbilidad que traían los abortos clandestinos. Hoy, de cómo gracias a la legalización esos índices bajaron, y uno de los problemas de salud más angustiantes que le toca vivir a una mujer –el embarazo no deseado– pueda ser abordado desde el sistema de salud garantizándole un acompañamiento legal, digno, sin riesgos y gratuito.

Palabras clave

Embarazo no intencional; dimensión subjetiva; ley IVE -ILE 27610; comunidad.

Abstract

Unintentional pregnancy, desired or not, is a health problem

This writing is proposed as a story of experience keeping the imprint of the professional ethical positioning in which the subjective dimension always takes place. Based on a

journey through different moments and definitions, the topic of unintentional pregnancy and its interruption will be addressed, considering the different times that framed the interventions, those prior to legalization with the ILE, the step of legalization in 2019 with the IVE/ILE law 27610 and the effects of each moment. In conclusion, the idea is to show the transition from that time when abortion was made invisible in the health system, in the training of health professionals and unintentional pregnancy was not a reason for consultation in Health Centers and public hospitals. even less did it have a place in the political agendas of the rulers; But yes, and at the same time, it was a business for the private health system, despite the horrific mortality or morbidity rates that clandestine abortions brought. Today, how thanks to legalization these rates have dropped, and one of the most distressing health problems that a woman has to experience – unwanted pregnancy – can be addressed by the health system, guaranteeing legal, dignified support, without risks and free.

Keywords

Unintentional pregnancy; subjective dimension; IVE -ILE 27610 law; community

Resumen curricular

María Victoria Speroni. Oriunda de la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires. Recibida en el año 2000 de Médica en la Universidad Nacional de Córdoba. Especialista en Medicina Familiar, por la Residencia de Medicina Familiar y Salud Comunitaria de Ing. White, dependiente de la Municipalidad de Bahía Blanca. Ejerce como médica de familia *full time* en el Hospital Provincial Artémides Zatti y Centro de Atención Primaria José María Guido de Viedma , Provincia de Río Negro desde el año 2004 hasta la fecha.

El embarazo no intencional, deseado o no, es un problema de salud

“La medicina no tiene destino como práctica que resuelve problemas de salud, si no pone ojos y oídos en la comunidad.” (Gabriela Luchetti2019)

Este escrito tiene la impronta del posicionamiento ético profesional en que la dimensión subjetiva siempre tiene lugar, tanto para los/as pacientes como para quien acompaña, por lo que lo realizaré en primera persona del singular.

En principio relataré lo vivenciado desde mis últimos años de estudiante de medicina, allá por 1997, momento en el que por primera vez en la carrera me enfrento a una realidad desconocida y “ocultada” por la facultad: el aborto séptico como principal complicación del aborto clandestino. Luego, continuaré por lo recorrido desde entonces hasta la fecha, ya como médica de familia y trabajando en hospitales públicos y/o centros de salud, abordando la salud y enfermedad de una comunidad y de cómo el embarazo no planificado empezó a ser consulta. Tiempos en que primero, me enfrenté a la realidad de que nada sabía al respecto, de que aquella mujer que no deseaba el embarazo, de todas maneras, iba a interrumpirlo. Tiempos también, en los que conocí a las “socorristas en red”, mujeres feministas, interconectadas en todo el mundo, que tenían esa información que la facultad no enseñaba: de cómo, con qué medicación, cómo prevenir complicaciones y cómo un acompañamiento respetuoso y amoroso de esa mujer podía asegurar un aborto seguro y sin riesgos.

En este punto, vale recordar que estos tiempos antes mencionados fueron los previos a la legalización, primero previendo el ILE con causal salud integral la cual nos habilitó de alguna manera a acompañar desde la atención primaria de la salud y en un segundo paso de la legalización en 2019 con la ley IVE/ILE 27610, ley necesaria para

que los agentes de salud pudiéramos hacer nuestro trabajo, amparados por la ley, y pudiéramos formarnos para eso.

Como conclusión, la idea es mostrar la transición de aquel momento en donde el aborto era invisibilizado en el sistema de salud, en la formación de profesionales de la salud y el embarazo no intencional no era motivo de consulta en Centros de Salud y Hospitales Públicos, menos aún tenían lugar, en las agendas políticas de los gobernantes; pero sí, y en simultáneo, era un negocio redondo para el sistema de salud privado, a pesar de los espantosos índices de mortalidad o morbilidad que traían los abortos clandestinos. Al día de hoy, de cómo gracias a la legalización esos índices bajaron, y uno de los problemas de salud más angustiantes que le toca vivir a una mujer, el embarazo no deseado, puede ser abordado desde el sistema de salud garantizándole un acompañamiento legal, digno, sin riesgos y gratuito.

Allá por 1996, yo estudiante-practicante en el Hospital Rawson de Córdoba tuve mi primer contacto con lo real del aborto. Llegaba esa paciente, muy mal, descompensada, con ese olor, sin decir nada. La pasaban al box de gineco, venía la ginecóloga y le decía al oído “*decime nena, y queda entre nosotras, ¿te hiciste algo?*”. Y sin muchas vueltas, si no estaba para UTI, sacaba la cureta y nos llamaba: -“vengan chicos, recuerden ese olor, y escuchen y sientan este ruidito” (era la cureta raspando/legando el interior del útero sacando los restos). Ahí te enterabas las miles y variadas formas a las que las mujeres llegaban para terminar un embarazo no deseado, claro, las mujeres que no podían acceder a un “aborto médico clandestino” en alguna clínica privada. Algunas sobrevivían, otras morían, otras perdían el útero y con eso la capacidad de tener un embarazo deseado en adelante. Otras transitaban todo el proceso en soledad nunca llegaban al sistema de salud, y pasaban por ese momento sin duda doloroso y angustiante, sin poder nunca contarlo.

En la facultad ni los libros, ni las cátedras mencionaban absolutamente nada de todo eso.

Cuando llegué a Viedma en el 2004, no era muy distinto. Recuerdo una de mis primeras guardias: me encuentro llorando en el pasillo a la portera de la escuela del barrio donde trabajaba, y me dice: “*no entiendo nada, doctora, ella está muy mal y no dice nada.*” Ana (nombre ficticio) 21 años, madre de un bebé de 1,5 años, era su hija. Entro en la sala donde estaba y siento “el olor”. Estaban preparándola para el quirófano y una enfermera le decía “*mamita nos tenés que decir que “hiciste”, es importante saber para tratarte, no te va a pasar nada.*” Ella casi inconsciente lo negaba. Lo negó hasta la muerte. Ana murió unas horas después.

No podía decirlo... era “Ilegal”, era “Inmoral” para su iglesia, y menos podía develar donde y quién le “había hecho eso”.

En aquellos tiempos el embarazo no intencional no era motivo de consulta en Centros de Salud u hospitales, era una problemática invisible para el Sistema de Salud. Solo se presentaba de esa forma, como aborto séptico, tardía, cuando uno ya debía hacer lo imposible por salvarle el útero o la vida a esa paciente. Los índices de morbi/mortalidad eran muy altos y de todas maneras, este problema no estaba en la agenda en cuanto a políticas de salud del país.

Con embarazo no intencional me refiero a un embarazo en una mujer que no quería tener ningún hijo o más hijos, o embarazo inoportuno que sucede antes de lo esperado. Un embarazo no intencional no es obligatoriamente no deseado, porque podría una mujer decidir que sí desea el embarazo después de que se produzca, aunque no tuviese planeado tener (más) hijos"¹

¹ Visibilizar lo Invisible: La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales. Informe Anual. No. de páginas: 160, Fecha de publicación: Marzo 2022, Autor: UNFPA https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es_swp22_report-web_-_29_march_0.pdf

La realidad es que cualquier mujer fértil en edad de procrear puede tener un embarazo no intencional. La falta de concientización sobre el uso de métodos anticonceptivos, dificultades en la accesibilidad a estos, o el fallo en su uso, así como también las preocupaciones sobre efectos adversos, mitos, estigmas con respecto a estos hace que a veces la mujer decida no utilizarlo, aun sabiendo el riesgo al que se expone. La violencia sexual tan grave y lamentablemente bastante relatada en la consulta, la coacción reproductiva se suman a esas razones. Esta se refiere a la conducta que interfiere activamente con la autonomía reproductiva de una mujer, como el sabotaje del uso de anticonceptivo, la retirada no consensuada del preservativo, el aborto forzado, o impedir un aborto deseado. La coacción reproductiva está reconocida como una forma de violencia de pareja, pero también puede ser perpetrada por familiares u otras personas.

Los tiempos

Y ahora me sitúo en los tiempos en que los embarazos no intencionales empezaron a ser consulta, y de cómo me enfrentaba a que nada de eso sabía, pero sí estaba segura de que aquella mujer de todas maneras iba a interrumpirlo. Estas fueron las mismas épocas en que empecé a escuchar sobre el *misoprostol*. En aquellos tiempos *oxaprost* era la forma farmacéutica. Se usaba para otra causa, pero servía para “eso”. Las vendían sueltas en “algunas” farmacias y la vendía el tranza del barrio, a precios muy altos; así que la mujer compraba las que podía, y las usaba de manera incorrecta, razón por la cual muchas veces terminaban complicadas en una guardia.

Ya rondando el 2012, conozco la existencia de las “Socorristas en red”, mujeres feministas, interconectadas en todo el mundo, que tenían esa información que la facultad no enseñaba: de cómo, con qué medicación, cómo prevenir complicaciones y cómo un acompañamiento respetuoso y amoroso de esa mujer podía asegurar un aborto seguro y

sin riesgos. Obviamente tampoco me animaba a recetarlos e indicarlo, de hacerlo incurría en un delito.

En el mundo ya eran muchos los países que tenían legalización por lo tanto esas prácticas eran realizadas, y el misoprostol y la mifepristona se fabricaban con ese fin. Las Socorristas eran contactadas por mujeres que deseaban interrumpir el embarazo y acompañaban, clandestinamente sí, pero de manera segura los tratamientos. Ellas empezaron a conectar de alguna manera estas demandas con el sistema de salud, visibilizando una realidad, comenzaron a disminuir notablemente los índices de morbi/mortalidad materna post abortos en silencio, en los márgenes.

Cito unas palabras de Gabriela Luchetti, ginecóloga de 30 años de antigüedad full time del Hospital Público de Neuquén, ahora jubilada, que me parecen acertadas en este punto:

Desde hace muchos años pienso que la medicina no tiene destino como práctica que resuelve problemas de salud, si no pone ojos y oídos en la comunidad. Con el aborto, con su carga de práctica estigmatizada e ignorada, tuvieron que venir desde el feminismo las socorristas a empujar los límites. Y desde las organizaciones de salud, las y los sensibles, que se dejaron interpelar fueron corriendo esos límites, aprendiendo, escuchando, colaborando (2019)

En algún momento, ante estas demandas visibilizadas, salud tenía que reaccionar de alguna manera y empezar a hacerse cargo. Ahí, en 2015, es que tuvimos la primera capacitación de ILE dada por compañeros de Bariloche, una abogada de salud y un médico, quienes expusieron la ley de ILE que en esos tiempos legalizaba la interrupción del embarazo identificando un causal, y reconociendo al causal salud no solo riesgo físico para la salud sino también mental –emocional y social–, por lo que nos habilitó a poder

acompañar ante una consulta de este tipo, y nos dio las herramientas técnicas para llevarlo a cabo con el protocolo ILE.

Llevó un tiempo el animarse, perder el miedo, las consultas eran pocas, pero siempre generaban tensión, malestar, inseguridades. En ese punto me ayudó el apoyo y aliento de las socorristas con su vasta experiencia, el acompañamiento de Guada, ginecóloga del Zatti, que siempre sostuvo y fue impulsora de la implementación de la ley en nuestro hospital. Con el tiempo estas consultas por embarazo no intencional empezaron a ser más frecuentes y la escucha de cada persona que transita esa situación me reafirma en la convicción de que esta problemática debe ser abordada por el sistema de salud, y la entrada es la atención primaria. La ley IVE/ILE 27610, promulgada en 2019, no solo mejoró y amplió nuestros horizontes como profesionales de la salud, sino que también reconoce al embarazo no deseado como problema de salud que debe ser abordado por todos quienes trabajamos en salud en sistema público y en el privado, obliga a las obras sociales a cubrir la práctica y los medicamentos, habilita a quién no comulgue con el aborto a no prescribir la medicación pero si lo obliga a derivar en tiempo y forma a quién sí pueda acompañar el proceso .

La ley no solo le quita la pena al aborto. La ley nos permitió poder hablar de un problema de salud de todos los tiempos. Permitted plasmar el conocimiento en textos, protocolos, cartillas informativas, el modo de llevar a cabo una interrupción de embarazo de forma segura, conocer cuales pueden ser las complicaciones para poder transmitírselas a nuestras pacientes y así evitar las complicaciones graves y disminuir al máximo los riesgos.

La ley nos permite decirle a esa piba, a esa mujer que enfrenta ese problema de salud, probablemente el más angustiante de su vida: “tranquila, que tiene tratamiento, que

sé cómo acompañarte, que puedo legalmente estar a tu lado en todo el proceso. Que los medicamentos te los vamos a proporcionar en el hospital gratis”.

Se sorprenderían si les cuento las cientos de mujeres que han acudido a mí en su desesperación en estos años. De todas las banderas (celestes o verdes), de todas las edades, de todas las iglesias, con hijos, sin hijos, usando métodos anticonceptivos, sin usarlos, casadas, solteras. Y he tenido que acompañar –como acompañó cada situación de salud o enfermedad de mis pacientes–, a cada una en su decisión, generalmente dolorosa, sea cual sea.

La demanda fue creciendo, refiriéndome a mi centro de salud, las consultas se hicieron varias semanales. Derivadas el mayor porcentaje de las socorristas, o de otro profesional, luego del “boca a boca”, el número de consultas por IVE hicieron que tengamos que aceitar algunos mecanismos con el equipo para asegurar el acceso urgente, aunque no tuviera turno, para definir tempranamente con una eco las semanas de gestación. Esto nos permitió disminuir las consultas por embarazos avanzados, permitió ya, desde ese primer contacto, sea telefónico o presencial, tranquilizar y bajar angustia y expectativas explicando los tiempos y ofreciendo acompañamiento y seguridad que será sostenida es este proceso desde salud. Estos mecanismos son, por ejemplo: la secretaria ante una consulta sobre IVE o cuando preguntan por la ginecóloga o refiere ser derivada de las socorristas o del Galpón², ella la aparta y le pregunta en intimidad si es por IVE, y toma sus datos y teléfono para que me comunique a la brevedad con ella para definir tiempos. Si algún otro integrante del equipo recibe la demanda o la remite a la secretaria o también toma los datos y me los acerca. También está aceitada la realización de ecografía de urgencia en el hospital para garantizar generalmente en 24 a 72 horas la edad gestacional. Hay meses en que las consultas son mas de 12 a 15, situación que a veces

² El Galpón: Unidad de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual del Hospital Artémides Zatti

me complica para el abordaje, por esa razón he derivado a colegas que realizan la práctica, por ejemplo, al CAPS³ IPPV o a CAPS San Martín⁴. La consulta donde se indica procedimiento dura entre 40 minutos y una hora, esta consiste en recetar, indicar procedimiento, entrega de folletería remarcando lo más importante, dando pautas de alarma y también conteniendo, por lo tanto, son turnos reservados. El acompañamiento telefónico es también estratégico porque con tantas consultas es la única manera que encontré para tener un seguimiento, registro de datos de la paciente, y el alerta de las posibles complicaciones. Yo creo que algo tendrá que ver todo esto con que de 58 IVE acompañados en lo que va del 2023 solo 2 derivé a la guardia para descartar infección de restos ovulares, y ambos fueron resueltos de manera ambulatoria por ser abordados tempranamente.

Por último, les comparto algunos datos estadísticos desde mayo del 2021 hasta la fecha:

IVE 2021 desde mayo a diciembre:

Rio negro: 726

Viedma: 91

CAPS Guido: 52 (57%)

IVE 2022

Rio Negro: 1049

Viedma: 83

CAPS Guido: 64 (77%) 12 Adolescentes

IVE 2023 (hasta 23 de agosto)

Rio Negro: 922

Viedma: 130

CAPS Guido: 57 (43%) 6 Adolescentes

³ Centro De Atención Primaria De La Salud.

⁴ CAPS IPPV, San Martín y Guido, son centros de salud dependientes del Hospital Provincial Artémides Zatti (Viedma, Río Negro)

Cabe destacar que María Victoria Speroni, Médica de Familia desarrolla las actividades profesionales referidas en el Centro de Atención Primaria de la Salud J. M. Guido.

Referencias:

Paz Frontera, A y La Revuelta (2019) *Lila y el aborto*. Una investigación ficcionada y socorrista con profesionales de la salud en la Patagonia. 1era ed. Adrogué.

Ediciones La Cebra

UNFPA (2022) Visibilizar lo Invisible: La necesidad de actuar para poner fin a la crisis

desatendida de los embarazos no intencionales. Informe Anual. Fecha de

publicación: Marzo 2022. Recuperado de

https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/es_swp22_report-web_-_29_march_0.pdf

Ley 27610 [https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-](https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile#:~:text=La%20Ley%2027.610%20regula%20el,obligatoria%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.&text=%2D%20Cuando%20el%20embarazo%20es%20resultado,su%20vida%20o%20su%20salud.)

[embarazo-ive-](https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile#:~:text=La%20Ley%2027.610%20regula%20el,obligatoria%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.&text=%2D%20Cuando%20el%20embarazo%20es%20resultado,su%20vida%20o%20su%20salud.)

[ile#:~:text=La%20Ley%2027.610%20regula%20el,obligatoria%20en%20todo%](https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile#:~:text=La%20Ley%2027.610%20regula%20el,obligatoria%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.&text=%2D%20Cuando%20el%20embarazo%20es%20resultado,su%20vida%20o%20su%20salud.)

[20el%20pa%C3%ADs.&text=%2D%20Cuando%20el%20embarazo%20es%20r](https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile#:~:text=La%20Ley%2027.610%20regula%20el,obligatoria%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.&text=%2D%20Cuando%20el%20embarazo%20es%20resultado,su%20vida%20o%20su%20salud.)

[esultado,su%20vida%20o%20su%20salud.](https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile#:~:text=La%20Ley%2027.610%20regula%20el,obligatoria%20en%20todo%20el%20pa%C3%ADs.&text=%2D%20Cuando%20el%20embarazo%20es%20resultado,su%20vida%20o%20su%20salud.)