

# Interrupción Legal del Embarazo: Trabajo Social y construcción de la causal salud integral

---

María Agustina Picca Stortini<sup>67</sup>

Belén Cantarella<sup>68</sup>

Clara Romo<sup>69</sup>

Cynthia Carrera<sup>70</sup>

Lucila Goller<sup>71</sup>

Margarita Quispe Saravia<sup>72</sup>

Fecha de recepción: 24/09/2021

Fecha de aprobación: 16/11/2021

## Resumen:

Este artículo recupera las rupturas y continuidades que se dan en la intervención en la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y en la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), a partir de una investigación realizada durante agosto 2019-abril 2020 por la Residencia de Trabajo Social del Hospital Pirovano. El objetivo fue *conocer y analizar las estrategias de intervención del Trabajo Social, en torno a la causal salud integral en las situaciones de ILE abordadas por los equipos del Hospital Pirovano y los Centros de Salud N° 2, 12 y 27*. El equipo de investigación tiene una triple implicancia: como mujeres, como trabajadoras sociales y como investigadoras, involucradas en la temática.

## Palabras clave:

TRABAJO SOCIAL - INTERVENCIÓN – INTERRUPCION LEGAL DEL EMBARAZO/INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO - SALUD INTEGRAL

## Abstract:

This article recovers the ruptures and continuities that occur in the intervention in the Legal Interruption of Pregnancy (ILE) and in the Voluntary Interruption of Pregnancy (IVE), based on an investigation carried out during august 2019-april 2020 by the Social Work Residence of the Pirovano Hospital. *The objective was to know and analyze the intervention strategies of Social Work, around the causal integral health in the ILE situations approached by the teams of the Pirovano Hospital and the Health Centers No. 2, 12 and 27*. The research team has a triple implication: as women, as social workers and as researchers, involved in the subject.

## Keywords:

SOCIAL WORK – INTERVENTION - LEGAL INTERRUPTION OF PREGNANCY/VOLUNTARY INTERRUPTION OF PREGNANCY- INTEGRAL HEALTH

## Introducción

---

<sup>67</sup>Trabajadora Social; Hospital Pirovano, CABA, Argentina. Correo electrónico: [ma.piccastortini@gmail.com](mailto:ma.piccastortini@gmail.com)

<sup>68</sup>Trabajadora Social; Hospital Pirovano, CABA, Argentina. Correo electrónico: [belencantarella@gmail.com](mailto:belencantarella@gmail.com)

<sup>69</sup>Trabajadora Social; Hospital Pirovano, CABA, Argentina. Correo electrónico: [cclararomo@gmail.com](mailto:cclararomo@gmail.com)

<sup>70</sup>Trabajadora Social; Hospital Pirovano, CABA, Argentina. Correo electrónico: [carrera.cynthia91@gmail.com](mailto:carrera.cynthia91@gmail.com)

<sup>71</sup>Trabajadora Social; Hospital Pirovano, CABA, Argentina. Correo electrónico: [lucila.goller92@gmail.com](mailto:lucila.goller92@gmail.com)

<sup>72</sup>Trabajadora Social; CAPS Ángel Bo, William C. Morris, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: [marguiqs@gmail.com](mailto:marguiqs@gmail.com)

El presente artículo tiene como fin compartir los resultados de la investigación realizada por la Residencia de Trabajo Social del Hospital Pirovano, durante el período 2019-2020, enmarcada en el Protocolo Para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Ministerio de Salud de la Nación 2019 (ILE). Es necesario mencionar, que al momento que se llevó adelante la investigación y el trabajo de campo, transcurría el debate acerca de la implementación de la Ley N° 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la cual finalmente fue aprobada, luego de concluir dicha investigación.

Creemos que si bien hoy se encuentra vigente la Ley de IVE, la investigación basada en la ILE continúa siendo actual, ya que convoca a la reflexión del colectivo profesional en tanto aporta a pensar las estrategias de intervención en torno a la temática. El cambio fundamental radica en la garantía del acceso a este derecho. Es decir, cualquier persona que se presente en un efector de salud con el deseo de interrumpir un embarazo dentro de las 14 semanas de gestación, puede hacerlo. Esto es una tranquilidad, tanto para las personas que desean acceder como para el equipo de salud.

En términos de intervención profesional, el acompañamiento por parte de los equipos de salud retoma lineamientos y estrategias de acción utilizadas en el marco de la ILE, ya que a la hora de garantizar el acceso a una IVE se realiza desde un abordaje integral e interdisciplinario, contemplando la singularidad de las personas y las distintas variables que atraviesan la vida de quien lo solicita.

Realizada esta aclaración, presentamos la investigación llevada a cabo durante el período de residencia de Trabajo Social 2019-2020.

El objetivo propuesto fue **conocer y analizar las estrategias de intervención profesional del Trabajo Social, en torno a la causal salud integral en las situaciones de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) abordadas por los equipos del Hospital Gral. de Agudos Dr. Ignacio Pirovano y su área programática (Centros de Salud N° 2, N° 12 y N° 27)**. Para poder llevar a cabo la misma, se establecieron además los siguientes objetivos específicos:

- Describir el fundamento teórico, ideológico y político de la causal salud integral desde lo establecido por el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo” vigente.
- Conocer la conformación y funcionamiento de los equipos que atienden ILE en los efectores públicos de salud.
- Analizar las competencias y los aportes profesionales del Trabajo Social en relación a la temática.
- Identificar obstáculos y facilitadores de la intervención profesional del Trabajo Social.

En relación a la metodología utilizada, se pensó como instrumento de recolección de datos una entrevista semi-estructurada, que se realizó a 7 trabajadoras sociales del Hospital Dr. Ignacio Pirovano y el área programática del mismo, que constaba de 18 preguntas, distribuidas en 5 ejes de análisis: equipo, capacitación, intervención, construcción de causal salud integral y los aportes del trabajo social a la misma. El período en el cual se llevaron a cabo dichas entrevistas fue durante los meses de febrero y marzo del año 2020.

Todas las entrevistas arrojaron datos y reflexiones valiosas que fueron sistematizadas, para tener la mayor comprensión posible en el análisis de las mismas. En este proceso se

hizo necesario, como en toda investigación, hacer recortes y enfocar el análisis en el aspecto principal que se propone como objetivo, que es en las **estrategias de intervención profesional**. Antes de comenzar con el desarrollo, interesa hacer algunos aportes y aclaraciones.

Es importante destacar que el equipo de investigación tiene una triple implicancia en este trabajo: como mujeres, como trabajadoras sociales directamente involucradas en la temática y como investigadoras. Si bien este aspecto será abordado más adelante dado que merece un desarrollo y análisis aparte, creemos necesario aclararlo previo a la lectura del documento, ya que el proceso de elaboración de la investigación se encontrará atravesado por esta multiplicidad de roles.

### **Resultados que surgen de la investigación**

Por un lado, en la **conformación de los equipos** se muestra un común denominador, que evidencia que la disciplina de Trabajo Social se incorporó en dichos equipos desde los inicios de los mismos, aportando herramientas desde su lugar profesional para llevar adelante la atención en ILE. Todos los equipos tienen una conformación y una forma de actuar singular, organizada en función del recurso humano disponible y de las características de cada institución.

Asimismo, tanto los equipos de ILE de los CeSAC (Centros de Salud y Acción Comunitaria) como del hospital, se conformaron en el año 2018, y si bien cada uno lo hizo con un proceso y características particulares, todos iniciaron su funcionamiento en el mismo momento. Esto se relaciona con la relevancia pública que alcanzó la temática ese mismo año, tanto por el proceso de debate parlamentario por la sanción de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), como por las masivas movilizaciones realizadas en favor de esta ley, lo que colaboró con el avance de la implementación del protocolo en las instituciones de salud pública.

Como consecuencia de esto último, todas las entrevistadas plantearon que desde ese momento **el aumento de la demanda es una constante**, lo que indica también la importancia que presenta habilitar la atención con los dispositivos necesarios para garantizar este derecho. En este sentido, el informe brindado por la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) de CABA del área programática del Hospital Pirovano indica que:

El crecimiento exponencial del acceso a la ILE en la ciudad se vio expresada elocuentemente en el área programática del Pirovano, que pasó de dar acceso a 2 situaciones en el año 2016 a 671 situaciones en el año 2019, lo que representa el 8% de las situaciones asistidas en la ciudad en el año 2019. (Weller, 2020:2).

Por lo tanto, a partir de estos datos se puede constatar lo dicho por las trabajadoras sociales en las entrevistas realizadas en relación al aumento de la demanda.

## Estrategias de intervención

Tal como se observa anteriormente, el crecimiento de la demanda se presentó de forma acelerada, lo cual llevó a las profesionales que intervienen en la atención de la temática, a pensar y a reflexionar sobre **nuevas estrategias de intervención** o, reformular aquellas que ya venían poniendo en práctica para lograr dar respuestas a las variadas demandas que comenzaron a presentarse.

Resulta importante tomar la definición de **intervención profesional** de Cazzaniga, quien plantea que es la *“puesta en acto a partir de una demanda con especificidad profesional”* (1997:1). Esta se encuentra atravesada por el imaginario social y la construcción socio histórico de la misma, lo cual no sólo influenciará en lo que se espera de ella, sino también en lo que las mismas profesionales van construyendo de su intervención. Sumado a esto, se encuentran la dimensión subjetiva y la posición política de las profesionales que abordan la temática, un marco legal e institucional y actores diversos dentro del campo de intervención que van configurando la misma.

Todos estos aspectos que influyen en la intervención, entran en juego en la definición de lo que llamamos **estrategia**, que según los aportes de Mallardi (2012), es la capacidad de un profesional de realizar una intervención haciendo síntesis entre los objetivos, demandas e intereses de los actores involucrados en la intervención profesional (población con la que se interviene, profesionales, instituciones, entre otros); y al mismo tiempo, reconstruir y objetivar la “cuestión social” de cada situación particular y singular que se presenta en la vida cotidiana de los sujetos con los que se interviene.

En este sentido, es que se comprende la intervención de las entrevistadas, quienes al momento de intervenir en una ILE, deben desplegar sus saberes teniendo en cuenta las diferentes aristas que atraviesan la singularidad de la persona gestante que se atiende, así como también las condiciones materiales, históricas, subjetivas y legales de la institución donde se encuentran insertas y donde se construirá la intervención. A continuación se profundizará sobre este último punto donde se menciona la construcción de la intervención, más específicamente en la causal salud integral.

Interesa mencionar que, la atención en ILE tiene características singulares en nuestra intervención, ya que la misma se encuentra atravesada por tensiones que se comprende, no se expresan en otras circunstancias. Esto tiene que ver con la temática de intervención en creciente demanda, la ausencia aún de una ley -al momento del trabajo de campo- que garantice la interrupción voluntaria del embarazo y la existencia de la ILE regulada por un protocolo con limitaciones -tema que se desarrollará más adelante- que exige evaluar cada situación para definir si se incluye o no dentro de las causales que justifican una ILE. A esto, se suman las tensiones institucionales que genera el tema, con profesionales que se posicionan de forma diversa, pero con colegas que apuestan a garantizar este derecho, comprendiendo que es parte de la lucha por la autonomía de las mujeres y las personas con capacidad de gestar, lo que lleva a que esta construcción de la causal, sea el horizonte desde el que se construye la intervención.

### ¿Por qué decimos que se construye la Causal Salud Integral desde el Trabajo Social?

Se considera que la construcción del objeto de intervención del Trabajo Social, está presente en toda la práctica profesional, en sus diferentes espacios de inserción institucional, política y social. La intervención en situaciones de interrupción legal del embarazo no está exenta de esta construcción profesional, en la cual el objeto no puede

ser definido a priori. Tal como menciona Parra (1998), es una construcción que implica una delimitación conceptual y una delimitación práctica o empírica sobre el problema al cual intervenir.

En la investigación, la totalidad de las profesionales entrevistadas sostuvieron que la causal salud integral se construye, enmarcando esta construcción en función de la singularidad de cada persona con capacidad de gestar que solicita una interrupción legal del embarazo. Los motivos por los que solicitan una ILE, tal como expresó una profesional: *“Son tan diversos como la vida misma. Depende la subjetividad de cada mujer y depende de las condiciones materiales de vida, [el motivo] es tan integral como el concepto de salud integral.”* Por lo tanto, las situaciones de ILE que se presentan como objeto de intervención, son analizadas en contexto y la causal se construirá y argumentará teniendo en cuenta diferentes aspectos de la vida de cada persona -tanto a nivel material como vincular- y qué implicancias tiene subjetivamente y en el proyecto de vida de la misma.

En relación a la construcción de la causal salud integral, una de las colegas, expresó lo siguiente:

*En la medida que uno indaga, el causal se va armando con la persona, y eso se lo decimos en el primer momento, o sea nosotras les decimos, que va a tener una entrevista que a partir de ahí, la idea es construir juntas el causal, porque la idea es sí o sí acompañar, o sea desde acá nosotras consideramos que toda mujer que viene y manifiesta interrumpir un embarazo, tiene un motivo que para ella es super valedero y que la está afectando, lo tenemos que encontrar y lo vamos a hacer juntas.*

En esta afirmación la colega expresa una posición ético-política y una perspectiva desde la cual se para en la intervención, donde la persona que manifiesta querer interrumpir el embarazo, es activa en la decisión y en el proceso de construcción de la causal salud integral. Otra de las colegas, planteó esta misma lógica de trabajo al momento de intervenir y llevar adelante la entrevista:

*La causal se construye con el decir del otro, siempre la construimos a partir de lo que diga el otro, de que nos cuente de lo que exponga, lo que el otro trae, a partir de ahí, lo armamos, se hace más sencillo cuando es muy claro, cuando la persona habla, cuando está dispuesta a contar o cuando realmente es una situación como muy clara, pero es eso.*

Se entiende que cada situación es construida ya que, un embarazo no deseado influye de forma divergente, acerca de las decisiones en torno al proyecto de vida de cada sujeto, teniendo implicancias en el presente y en el futuro de esa persona. Al momento de intervenir, también es considerado el contexto social, familiar y vincular sobre la base de la singularidad de la situación para la construcción de la causal salud integral, comprendiendo y evaluando la solicitud o demanda de una ILE.

Teniendo en cuenta el contexto y el no deseo de la persona gestante se evalúa, según se menciona en el Protocolo de Acceso Integral a una ILE (2019), el riesgo potencial para la salud que implica la continuidad de un embarazo no planificado, encuadrando la situación a través de causal de salud integral según establece la ley. Desde la intervención profesional se reconocen cuáles son los indicadores que justifican y encuadran una ILE en

la causal salud integral y se piensa un acompañamiento específico a las necesidades de la persona.

En relación al riesgo para la salud que conlleva una gesta no deseada, Dosso (2017) señala que para la constatación del mismo, es necesario considerar la dimensión social, entendiendo las condiciones materiales y simbólicas de existencia, que conforman el contexto de producción, y enmarcan la decisión de abortar. Dichas condiciones se logran visualizar dentro de los aspectos que abordan las trabajadoras sociales en el momento en que llevan a cabo las entrevistas a las personas que se presentan solicitando una ILE. Aspectos como la situación laboral, económica, social, familiar, vincular, entre otros puntos que pueden ser relevantes, son considerados al momento de evaluar la vivencia particular de una gestación no deseada. Al comprender cómo se relacionan y de qué manera influyen estos aspectos se podrá enmarcar la ILE desde la causal salud integral. Para relevar esta información es necesario mantener una escucha activa del relato de la persona que no tiene el deseo de continuar con la gesta y de esa manera, entender las razones o motivos por los cuales tomó dicha decisión. En las entrevistas también se debe considerar si existen riesgos potenciales que pudieran desencadenarse si se prosiguiera con la gesta.

Es pertinente destacar, que a partir de estas entrevistas se construye el acceso a la ILE, ya que las mismas son la instancia necesaria no sólo para contener y acompañar, sino también, para acceder a los motivos que llevan a la persona a decidir interrumpir un embarazo. Estos fundamentos, permiten elaborar el informe que se confecciona según el protocolo, donde las profesionales indican los motivos de salud integral que justifican la ILE. Esta intervención, según recomendaba el Protocolo de ILE (2019), resultaba más enriquecedora si era abordada desde la interdisciplina.

En relación a esto último, se pueden mencionar algunos de los aportes que brinda esta forma de abordaje interdisciplinario, entre ellas se destacan: asistencia integral a las necesidades de las personas que demandan una ILE, mayor acompañamiento del proceso de la persona que transita la interrupción, aprendizaje permanente a raíz del intercambio entre distintas disciplinas y un mayor sostén y acompañamiento entre los miembros del equipo en las tareas que se llevan a cabo.

Los aportes de la interdisciplina son incluso reconocidos por las entrevistadas como facilitadores al momento de llevar a cabo las estrategias de intervención. Tales como, dar respuestas en equipo interdisciplinario a situaciones que ameritan atención de urgencia o generar redes interinstitucionales con quienes se trabaja para activar circuitos de atención y contención. En relación a lo anterior, una de las entrevistadas sostuvo:

*trabajar con determinados profesionales que sí tienen un compromiso en relación a la temática y vos podés recurrir a ellos para armar un equipo en un momento específico que no es el habitual de la agenda ante una situación que surge y es de urgencia, eso uno lo hace con quien sabe que puede llegar a acceder.*

Otro de los aportes del trabajo interdisciplinario que señalaron las entrevistadas, tiene que ver con el abordaje conjunto en las entrevistas y en la evaluación general de las situaciones que se atienden. Una de las profesionales manifestó:

*Para mí la entrevista conjunta es la principal herramienta. Todo lo que sea la contención, la planificación, cómo es el proceso, el procedimiento, el poder ver si es viable o no; por ejemplo si la mujer está sola con chicos ¿quién va a cuidar los chicos? El análisis conjunto de toda la situación particular de cada mujer.*

Incluso, este abordaje interdisciplinario hace que los límites de la especificidad de cada profesión se empiecen a difuminar, viendo esto como un valor positivo y reconociendo que el aporte de cada profesión es pertinente y necesario. Una de las entrevistadas agregó: *“Otra cosa fundamental, es el trabajo en equipo, (...) para mí es un valor agregado (...) empezar a tomar algunas cosas de las otras disciplinas”*. Se considera que por la complejidad de abordar la temática, la interdisciplina resulta indispensable al momento de la intervención, a fin de brindar una atención integral para las personas.

### **¿Cuáles son las Estrategias de intervención en torno a la causal salud integral?**

Teniendo en consideración las respuestas brindadas por las entrevistadas, se logró identificar la intervención de las Trabajadoras Sociales desde un **abordaje integral**, siendo esta modalidad una estrategia propia de la profesión que se pone en práctica no sólo al trabajar en el marco de una ILE sino, en todas las intervenciones. Se comprende que el abordaje desde una mirada integral en torno a la interrupción del embarazo, es fundamental a fin de garantizar una atención centrada en todos los aspectos de la vida de una persona, tomando en cuenta la dimensión social ya señalada por Dosso (2017).

A su vez, **brindar información respecto al marco legal y al circuito de atención** es otra de las estrategias principales de intervención. Ésta última, está relacionada con uno de los principios rectores denominado “transparencia activa” en el Protocolo de ILE (2019), el cual plantea que las y los profesionales de la salud y las autoridades públicas tienen la obligación de brindar la información disponible de forma completa, clara, accesible y comprensible a lo largo de todo el circuito de atención, incluso, sin que la persona lo solicite. Otra de las estrategias llevadas a cabo en el abordaje de las situaciones de ILE es la implementación de la **entrevista** como herramienta de intervención, ya que en la misma se pone de manifiesto la *escucha activa* por parte de los profesionales, permitiendo que la persona se sienta cómoda en el espacio de la entrevista, pudiendo expresar la situación que está atravesando.

La **escucha activa**, no sólo es la habilidad de escuchar directamente lo que expresa una persona, sino también identificar los sentimientos, ideas o pensamientos a partir de lo manifestado verbalmente, en donde a través de ella se intenta generar un vínculo de confianza. Carballada (2001) señala que ser escuchado es un derecho, por lo cual está estrechamente vinculada con la inclusión social, y que la ausencia de espacios de escucha sostienen la exclusión y la ratifican. En esta instancia, se identifican cuáles son las necesidades y demandas de la persona, lo que da lugar a pensar la estrategia más adecuada para su acompañamiento.

Así como se hace mención a las estrategias empleadas al momento de intervenir en situaciones de ILE, cabe señalar que pueden presentarse **tensiones** que dificultan la intervención en torno a ellas. En este sentido, si bien la interdisciplina es valorada como un facilitador en la intervención, pueden surgir **diferencias ideológicas** por parte de los profesionales del equipo en relación a la temática atendida. Asimismo, puede no haber acuerdo de criterios respecto a la causal salud integral, o bien, pueden existir diferentes

formas de intervenir. Estas tensiones se traducen en dificultades a la hora de activar los circuitos de atención como por ejemplo, cuando se realizan **derivaciones entre distintos servicios o efectores de salud**, debiendo las profesionales buscar consensos para llevar adelante la intervención.

Otra de las tensiones que se presentan al intervenir en situaciones de ILE surge en el momento en que la persona gestante encuentra **dificultades para expresar los motivos** para solicitar una ILE, ya sea por encontrarse angustiada; por no lograr poner en palabras; o porque éstos no son suficientes para justificar la causal salud integral, según el Protocolo vigente al momento en que se realizó la investigación. A partir de estas tensiones, es relevante pensar cuáles son las estrategias que se llevan adelante desde el Trabajo Social. Una de ellas consiste en brindarle tiempo a la persona para que pueda manifestar aquello que la atraviesa al momento de solicitar una ILE, pudiendo realizarse más de una entrevista, siempre que se garantice la realización de la práctica de manera ambulatoria (hasta la semana 12 de gestación). Otra estrategia desplegada consiste en que la persona pueda escribir, en lugar de relatar verbalmente, cuáles son los motivos que llevan a esa decisión. En estas situaciones, las profesionales recurren a otro tipo de lenguaje que no es de uso común en las intervenciones: el **lenguaje escrito**. Por último, las trabajadoras sociales sostuvieron que en la entrevista se profundiza en las variables que hacen al contexto de esa persona y que pueden inferir, en reflexión conjunta, por qué la opción de continuar con el embarazo no es viable.

### **Mujeres, trabajadoras sociales del sistema público de salud e investigadoras.**

Al comienzo del presente trabajo, se hizo mención acerca de la **triple implicancia** en la que nos encontramos insertas como equipo investigador ya que, además de cumplir una función como investigadoras, también somos trabajadoras sociales que intervenimos en la temática de ILE y a su vez, somos mujeres. Teniendo en cuenta lo que conllevó abordar un trabajo de investigación desde una multiplicidad de roles como ésta, consideramos que es importante poder hacer un análisis por fuera de los datos arrojados en la investigación, dado que el proceso de elaboración de este trabajo se encontró atravesado por la postura que cada una asume como trabajadora social en el sistema de salud y en particular, como mujeres trabajadoras que intervenimos en ILE.

Resulta oportuno mencionar que la investigación formó parte de las incumbencias profesionales y en este caso, también de nuestro proceso de formación como colectivo de residentes de Trabajo Social. En este apartado, identificamos a la intervención e investigación como dos momentos que conforman un solo proceso de trabajo, basado en el interés y la necesidad explicitada a lo largo de este proyecto de profundizar sobre el abordaje de la temática elegida que aún resulta novedosa.

Ahora bien, ¿qué nos pasa como investigadoras al momento de abordar una temática que conocemos e intervenimos y que nos atraviesa además, como mujeres? Durante todo el proceso fue necesario delimitar los roles para poder disociar las reflexiones y el análisis efectuado como investigadoras a partir de las entrevistas, con nuestra posición política y profesional respecto de la temática. Este proceso no fue sencillo ya que, la delimitación a la que nos referimos muchas veces resultó compleja por lo antes mencionado.

Consideramos que el aporte realizado por las entrevistadas resultó pertinente a los objetivos propuestos de nuestra investigación, así como también, enriquecedor tanto para la construcción teórica, como para diseñar o repensar estrategias de intervención.



Sin embargo, **creemos que hay cuestiones que merecen un mayor detenimiento.** En este sentido, al momento de análisis de los resultados de este trabajo, uno de los principales puntos que ameritaba ser abordado era la ausencia de una ley que permitiera la IVE, no sólo porque estábamos convencidas que sería un paso más en la igualdad de género y en la construcción de autonomía de los cuerpos, sino también, porque entendíamos que el protocolo -en ese entonces vigente- que permitía el acceso a la interrupción del embarazo, contaba con ciertas falencias que aún hoy, habiendo sido promulgada la ley de IVE, continúan presentes. En relación a esto, no explicitar el límite de cantidad de semanas de gestación en que puede realizarse una ILE generó y continúa generando fuertes tensiones en los equipos de salud. Antes de la implementación de la IVE, las tensiones se generaban pasadas las 12 semanas y hoy, con la ley ya implementada, pasadas las 14 semanas de gestación. Estos debates se encuentran atravesados por la ética profesional y la carga moral que representa para cada trabajador de salud, en lo subjetivo, la práctica en embarazos más avanzados.

Por otro lado, **el protocolo del año 2019 no contemplaba situaciones donde el motivo principal para solicitar la interrupción era la ausencia de deseo de maternar.** Esto se transforma, incluso hoy, en un obstáculo cuando la gesta excede las 14 semanas y la situación debe ser enmarcada en una ILE. Lo que complejiza no sólo la intervención para los equipos de salud que acompañan las situaciones de ILE, sino también para aquellas personas que desean interrumpir la gesta y no cuentan con una justificación que encuadre en las consideraciones de riesgo potencial. En estos casos, los equipos trabajan junto a las personas buscando facilitadores para poder construir la causal y así, acompañar el derecho a interrumpir un embarazo, entendiendo que la continuidad de una gesta no deseada puede afectar de manera negativa en la salud integral de las personas. Se comprende que estas tensiones mencionadas anteriormente tienen que ver con los obstáculos que ponen algunos profesionales al excluir el no deseo de un embarazo como parte de la causal salud integral. Consideramos que tanto el protocolo anterior como el actual, desarrollan el concepto de la causal salud integral desde un marco amplio, quedando así, sujeto a la interpretación de cada equipo de salud que interviene en la temática y por lo tanto, relegando el derecho de las personas gestantes a estas interpretaciones.

**Nuestra implicación como mujeres en el contexto de una ILE juega un rol fundamental** dado que somos mujeres luchando por nuestros derechos. Trabajar con ciertos profesionales que despliegan estrategias que dejan al descubierto la vigencia del sistema patriarcal nos impacta no sólo como profesionales sino como mujeres. Nos referimos a situaciones donde algunos profesionales, ante la falta de acuerdos y consensos, fundamentan su postura con respuestas del orden de lo moral hacia las personas gestantes, sin poder visibilizar las diversas variables del contexto en que esa persona se encuentra. Por otro lado, no suele cuestionarse el rol o la figura del hombre progenitor, por lo que la responsabilidad recae sobre la persona gestante quien además, en numerosas ocasiones es cuestionada por la decisión que tome.

**Acompañar como trabajadoras de la salud el proceso de una ILE es parte de nuestra lucha diaria por el reconocimiento de la libertad y autonomía de las personas gestantes, en las decisiones que refieren a su cuerpo y su capacidad reproductiva.** Poder comprender que nuestro rol como equipo de salud es brindar información y estar presentes en dicho momento.

Por esto, desde nuestro lugar como investigadoras, mujeres y trabajadoras sociales seguiremos apostando a sostener espacios de acompañamiento de interrupción, para poder aportar en el cumplimiento de los derechos y evitar que las personas gestantes incurran en procedimientos ilegales que podrían exponerlas a algún riesgo, como así también, viabilizar que puedan atravesar su situación acompañadas de un equipo profesional que brinde respuestas y contención, tanto a ellas como a su red socio familiar.

***Creemos que hoy, con la aplicación de la IVE, en la práctica, ésta no puede pensarse sin la real implementación de Educación Sexual Integral en todos los niveles educativos.*** El acceso a la información es la clave para los cuidados, para la construcción de identidad y sobre todo, para decidir. ***La educación además, debe estar acompañada de acceso público a todos los métodos anticonceptivos, para garantizar el derecho al cuidado de todas las personas.***

Este análisis realizado forma parte del conjunto de resultados obtenidos de la investigación en la que también se logró arribar a los aportes específicos del Trabajo Social en la temática. En este sentido, si bien algunas entrevistadas señalaron que no hay un punto distintivo que marque la diferencia en la intervención y que todas las disciplinas aportan desde sus saberes, creemos que la inclusión de las variables sociales amplía la mirada en relación a la salud integral. Además, esto favorece a superar la perspectiva biológica de la salud y puede ser aplicado en otras intervenciones que lleven adelante los profesionales de la salud. Aún persisten modelos tradicionales de las ciencias médicas, y creemos que nuestros saberes pueden aportar a otras disciplinas y a la mirada integral de la salud. Además, se evidencia que la formación en Trabajo Social implica habilidades comunicativas que potencian que la población con la que se trabaja comprenda las intervenciones que se llevarán a cabo, desde un espacio de empatía, de escucha activa y lejos de prácticas relacionadas con el deber ser o con el deber hacer, sino que se parte de contextualizar las demandas de esas personas, y de viabilizar las herramientas necesarias a los fines de dar respuesta, ya sea en la temática de ILE/IVE como en cualquier otra intervención.

## **Conclusiones**

Como equipo investigador, resulta relevante destacar que esta investigación se pensó como aporte colectivo para nuestro ejercicio profesional. La misma fue llevada adelante con el aporte de colegas que se encuentran ejerciendo en el campo de la salud, interviniendo específicamente en interrupciones legales o voluntarias del embarazo. Desde este lugar, como trabajadoras e investigadoras, interesa compartir las experiencias de intervención acompañando un análisis reflexivo acerca de las mismas, a fin de generar insumos que sirvan para pensarnos y repensarnos como colectivo profesional, abordando las limitaciones que conlleva la intervención en la temática, a la vez que se dejan plasmadas diferentes posibilidades de intervención y abordaje de las mismas.

Cabe destacar la relevancia de la interdisciplina como forma de intervención más adecuada hacia un abordaje integral a la hora de acompañar los procesos de interrupción del embarazo, haciendo hincapié en la singularidad de la persona que accede a este procedimiento con las diversas variables que la atraviesan. En relación a ello, el Trabajo Social aporta al abordaje de la dimensión social, resultando esta imprescindible a la hora de evaluar las condiciones materiales y sociales de existencia de quien interrumpe un

embarazo y de ésta manera acompañar el proceso de forma situada en la realidad de cada sujeto.

Por último, aún con la nueva Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo, continúan existiendo tensiones, específicamente en relación a las dificultades que genera la ILE, ya que ésta se viabiliza luego de pasadas las 14 semanas de gestación, y el límite en cantidad de semanas para llevar adelante la interrupción continúa quedando sujeto a la subjetividad y decisión de los profesionales que abordan el acompañamiento de éste proceso, trayendo dificultades hacia el interior de los equipos que lo deben garantizar.

Si bien los avances alcanzados con la aprobación de la Ley de IVE a fines de 2020 y la elaboración de protocolos que cumplen la función de guías para los equipos de salud resultan útiles, actualmente continúan apareciendo nuevos desafíos y dificultades en relación a la temática. En los circuitos de atención de ILE persisten aún obstáculos por parte de algunos profesionales hacia las personas gestantes, lo que produce una vulneración de derechos en el proceso de atención y abordaje de la ILE. Por este motivo, es fundamental seguir investigando y monitoreando las prácticas de salud en relación a la ILE, a fin de mejorar los circuitos de acceso a un cuidado integral de la salud.

## **Bibliografía**

- CARBALLEDA, A. (2001). *La Interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la Salud*. Revista Margen de trabajo social y ciencias sociales Ed. Nº23. Buenos Aires, Argentina.
- CAZZANIGA, S. (1997.) *El abordaje de la singularidad*. Revista Desde el Fondo. Cuadernillo Nº 22. UNER.
- DOSSO, D. (2017) *Miradas integrales de la causal salud para la Interrupción Legal del Embarazo*. Trabajo social y feminismos 177. Buenos Aires, Argentina.
- MALLARDI, M. (2012). *La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional*. En: Mallardi, M (comp.) *Procesos de intervención en trabajo social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*. 1a Ed. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, Argentina.
- PARRA, G. (1999). *El objeto y el trabajo social: algunas aproximaciones a la problemática del objeto en Trabajo Social*. Revista Desde el Fondo, Cuadernillo Temático 15. UNER.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2019). *Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo*. Buenos Aires, Argentina.
- WELLER, S. (2020). *Indicadores sobre acceso a la Interrupción legal del embarazo*. Área Programática Hospital Pirovano. Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS. Ministerio de Salud GCBA.