CONSEJERÍAS EN DERECHOS SEXUALES Y (NO) REPRODUCTIVOS EN REGION SANITARIA UNO PROVINCIA DE BUENOS AIRES DURANTE LA PANDEMIA PRE Y POST LEY DE IVE. PROPUESTAS HACIA UN SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD ARGENTINO

COUNSELING ON SEXUAL AND (NON-) REPRODUCTIVE RIGHTS IN HEALTH REGION ONE, PROVINCE OF BUENOS AIRES, DURING THE PANDEMIC: PRE- AND POST-VTP (VOLUNTARY TERMINATION OF PREGNANCY) LAW. PROPOSALS TOWARD AN INTEGRATED ARGENTINE NATIONAL HEALTH SYSTEM

"CONSULTORIAS EM DIREITOS SEXUAIS E (NÃO) REPRODUTIVOS NA REGIÃO SANITÁRIA UM, PROVÍNCIA DE BUENOS AIRES, DURANTE A PANDEMIA PRÉ E PÓS LEI DA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ" (IVG). PROPOSTAS PARA UM SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SAÚDE NA ARGENTINA."

Alejandra E. Mangione (1)
Carla Torrisi Marconi (2)

(1) Licenciada en Enfermería. Unidad Sanitaria Bahía Blanca. U.N.S
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-0290-2732
(2) Médica Ginecóloga. Región Sanitaria Uno. Ministerio de Salud. Provincia de Buenos Aires.
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-0290-2732
Mail de contacto: carlatorrisi@gmail.com

Resumen

El presente relato despliega la experiencia de profesionales de salud de distintos niveles de atención en la Región Sanitaria uno de la Provincia de Buenos Aires en torno a la implementación de Ley 27.610.

Objetivos: a) Presentar una mirada integrada de las intervenciones realizadas durante el acompañamiento de consultantes en situaciones de interrupciones voluntarias del embarazo en el período mencionado; b) Describir las herramientas que hicieron el trabajo más expeditivo y las principales barreras que tuvimos que afrontar; y c) Identificar a les actores participantes dentro de las

consultas, el rol de las organizaciones sociales y la articulación con les profesionales que integran las instituciones de salud.

Desarrollo: desde una perspectiva histórica se reconstruyen los distintos momentos de un proceso social llevado a cabo por organizaciones sociales no profesionales, la Red de Profesionales de Salud por el Derecho a Decidir y las instituciones de salud y educación. Se visibiliza el lugar de los debates, acuerdos, alianzas y compromisos individuales y colectivos como facilitadores de la institucionalización de la referencia/contrareferencia de les usuaries del sistema de salud.

Conclusiones*:* La experiencia de atención y de trabajo en equipo en los acompañamientos de IVE e ILEs antes y durante la pandemia, así como también antes y durante la sanción de la ley, muestra una forma de trabajo optimizada y eficaz. El modelo de atención es perfectible, pero se refleja una atención de calidad desde una perspectiva interdisciplinaria. Quedan nuevos interrogantes y desafíos para seguir analizando las barreras culturales, sociales, institucionales y de recursos para lograr una atención de calidad.

Abstract

This paper presents the experiences of health professionals from various levels of care in Health Region One of the Province of Buenos Aires regarding the implementation of Law 27,610.

Objectives: a) To present an integrated view of the interventions conducted during the counseling of individuals in situations of voluntary terminations of pregnancy during the aforementioned period; b) To describe the tools that expedited the work and the main barriers faced; and to c) identify the key actors involved in the consultations, the role of social organizations, and the coordination with professionals within the health institutions.

Development: From a historical perspective, the different stages of a social process carried out by non-professional social organizations, the Network of Health Professionals for the Right to Decide, and health and education institutions are reconstructed. The role of debates, agreements, alliances,

and individual and collective commitments are highlighted as key facilitators in institutionalizing the referral/counter-referral system for health system users.

Conclusions: The experience of care and teamwork in supporting IVE (Voluntary Termination of Pregnancy) and ILE (Legal Termination of Pregnancy) before and during the pandemic, as well as before and after the passage of the law, demonstrates an optimized and effective care model. While this model can be further improved, it reflects quality care from an interdisciplinary approach. New questions and challenges still remain, requiring continued analysis of the cultural, social, institutional, and resource barriers to achieving comprehensive quality care.

Resumo

Esta história narra a experiência de profissionais de saúde de diferentes níveis de atenção na Região de Saúde Um da Província de Buenos Aires, em torno da implementação da Lei 27.610.

Objetivos: a) Apresentar uma visão integrada das intervenções realizadas durante o acompanhamento de consultantes em situações de interrupções voluntárias da gravidez (IVG) no referido período; b) Descrever as ferramentas que tornaram o trabalho mais ágil e as principais barreiras que tivemos que enfrentar; e c) Identificar os atores participantes dentro das consultas, o papel das organizações sociais e a articulação com profissionais que compõem as instituições de saúde.

Desenvolvimento: a partir de uma perspectiva histórica, reconstroem-se os diferentes momentos de um processo social realizado por organizações sociais não profissionais, a Rede de Profissionais de Saúde pelo Direito de Decidir e por instituições de saúde e educação. Torna-se visível o lugar dos debates, acordos, alianças e compromissos individuais e coletivos como facilitadores da institucionalização do processo de referência/contrarreferência e dos usuários do sistema de saúde.

Conclusões: A experiência de cuidado e trabalho em equipe no acompanhamento de interrupções voluntárias da gravidez (IVG)[1] e interrupçoes legais da gravidez (ILG)[2] antes e durante a pandemia,

[1] Em espanhol (IVE) Interrupción voluntaria del embarazo
[2] Em espanhol (ILE)Interrupción legal del embarazo

bem como antes e durante a aprovação da lei, demonstra uma forma de trabalho otimizada e eficaz. O modelo de atendimento pode ser aperfeiçoado, mas reflete uma assistência de qualidade numa perspectiva interdisciplinar.

Permanecem novos questionamentos e desafios para continuar analisando as barreiras culturais, sociais, institucionais e de recursos para alcançar uma assitência de qualidade.

Introducción

La Región Sanitaria I cuenta con una amplia extensión territorial en el sudoeste de la provincia de Buenos Aires donde la demanda de atención para las IVES e ILEs se centraliza en el Hospital Interzonal General Dr. J. Penna y en las Unidades sanitarias de la ciudad de Bahía Blanca. Funcionan equipos de atención en la mayoría de los hospitales y centros de salud locales públicos. Prevalece aún una gran falencia en la atención integral de personas con obras sociales y prepagas en general.

La Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir Bahía Blanca trabaja para garantizar la atención y el derecho al acceso de ILEs, en el primer y segundo nivel. El movimiento y la organización feminista que ha interpelado a les profesionales desde 2018 ha tenido un papel protagonista en la organización de la demanda manteniendo comunicación abierta con las agrupaciones que acompañaban estos procesos de las personas con capacidad de gestar.

Para avanzar en la consolidación de un sistema nacional integrado de salud y brindar una atención de calidad consideramos necesario garantizar también el acceso a la salud en situaciones de aborto a través de equipos interdisciplinarios para personas sin cobertura en salud, con obras sociales y prepagas en instituciones públicas y privadas en toda la región sanitaria. Es de suma importancia trabajar la difusión de derechos sexuales y (no) reproductivos y paralelamente capacitar al personal de salud para así disminuir los obstáculos y las barreras que se presentan al momento de la consulta por IVE.

Objetivos

- Presentar una mirada integrada de las intervenciones realizadas durante el acompañamiento de consultantes en situaciones de interrupciones voluntarias del embarazo en el período mencionado.
- Describir las herramientas que hicieron el trabajo más expeditivo y las principales barreras que tuvimos que afrontar.
- Identificar a les actores participantes dentro de las consultas, el rol de las organizaciones sociales y la articulación con les profesionales que integran las instituciones de salud.

Desarrollo

En el año 2018 nos vimos interpeladas de una forma más drástica por el debate social que se estaba expandiendo por los grandes medios de comunicación: el acceso al aborto legal, seguro y gratuito. Veníamos trabajando en nuestros espacios tanto en el primer como en el segundo nivel de atención con las consejerías de aborto no punible. No contábamos con la medicación disponible para realizar todos los acompañamientos y las personas consultantes debían conseguir la medicación por su cuenta. Les profesionales actuaban bajo ciertos miedos y temores en cuánto al marco legal, se utilizaba el concepto de Aborto No Punible y gracias al caso FAL se enmarcaban los acompañamientos desde el concepto de salud integral bio-psico-social.

Las organizaciones feministas no profesionales realizaban la mayoría de los acompañamientos y consultaban a algunes mediques que solían acompañar en estos procesos y decisiones. En el contexto del debate por la ley del aborto en 2018 se produce el afianzamiento de la Red de Profesionales de Salud por el Derecho a Decidir Bahía Blanca, logrando mayor adhesión y organización. Sus integrantes eran en su mayoría Médicas/os de Familia y Generalistas, Psicólogas, Trabajadoras Sociales, Lic. en Enfermería, enfermeras profesionales y Ginecólogas/os.

Desde ese momento comienzan a realizarse encuentros frecuentes entre profesionales y las organizaciones sociales (Socorristas en Red e integrantes de la Campaña por el Derecho a un Aborto Legal Seguro y Gratuito). En esos encuentros se identificaban las principales problemáticas: dificultades para el acceso a la medicación y a un acompañamiento profesional empático para evitar posibles complicaciones.

Se empieza a organizar la demanda y los canales de comunicación intentan mantenerse actualizados y fluidos individualizando las situaciones que así lo requieran.

En conjunto con les estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sur se organiza la Primer cátedra libre por el Aborto Legal en octubre 2018, que tendrá sus ediciones posteriores en 2019 y en modo virtual en septiembre 2020, con la participación de las organizaciones sociales y de profesionales de manera transversal y horizontal. Entendidos como momentos de visibilización en la ciudad para y con la comunidad, se realiza la difusión de los espacios de atención amigables y de los derechos que deben garantizarse para las consultantes y las responsabilidades de les profesionales.

Durante estos meses se tejieron redes con las militantes feministas que llevaban muchísimos años trabajando en la Campaña y también brindando accesibilidad consiguiendo la medicación para realizar abortos medicamentosos como las Socorristas en Red. La juventud entendió que había que poner el tema en agenda y les pusieron el cuerpo a las movilizaciones. Se concretaron reuniones en espacios informales por fuera de las instituciones para mejorar las dinámicas de atención. También al interior de las instituciones se empezaron a solicitar marcos de acompañamiento y herramientas para trabajar. Se exigía la disponibilidad de medicación y de espacios de atención formales y visibilizados.

Durante el 2020 irrumpe la pandemia por el COVID-19 y paradójicamente es cuando se afianzan y fortalecen los espacios de atención. Se entiende la prioridad en la atención de las personas con capacidad de gestar y se piensan estrategias para seguir garantizando el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo. Teniendo presente que la consulta revestía un carácter urgente se siguieron

fortaleciendo los espacios de atención presentes. En Bahía Blanca más de la mitad de las unidades sanitarias cierran y se agrupan les profesionales a trabajar en equipos de trabajo quincenales, algunas atienden solo cuadros respiratorios. Por lo tanto, se coordina desde los espacios de profesionales difundir los espacios donde se siguen atendiendo las consultas por interrupción de embarazos.

En el hospital funciona una lógica similar con les profesionales, pero se fija un día de atención donde una trabajadora social y una psicóloga realizan todas las entrevistas iniciales para poder contener la demanda y derivar al equipo de ginecología en caso de que la situación requiera internación o realizarlo de forma ambulatoria. En este momento ya se contaba con mayor apoyo desde las autoridades provinciales y había disponibilidad de medicación a través de la región sanitaria. Deja de ser un impedimento la falta de misoprostol al momento de garantizar las ILEs.

Los equipos que continuaron afianzándose atraviesan la pandemia, y se forman equipos de atención integrales contando para la mayoría de las entrevistas con profesionales del área de salud mental con perspectiva de género para la población adulta y para las adolescentes también. Se piensa a la consulta por IVE como una oportunidad ganada, abordando todas las problemáticas que se presenten, ya sean cuestiones de violencia de género, o vulnerabilidad económica. En lo que respecta al equipo del Penna se encuentra actualmente trabajando de forma articulada con el SAPS y el Programa de Abordaje Integral de las Violencias.

Conclusiones y reflexiones

Pensando en un Sistema Nacional Integrado de Salud

La experiencia de atención y de trabajo en equipo en los acompañamientos de IVE e ILEs antes y durante la pandemia, así como también antes y durante la sanción de la ley, muestra una forma de trabajo optimizada y eficaz. Las situaciones son abordadas por más de un profesional. El sistema de referencia y contrarreferencia con el primer nivel está claramente visibilizado y los canales de

comunicación son fluidos. Los equipos de la región sanitaria se muestran empáticos a atender la demanda y a formarse y a capacitarse en los acompañamientos.

El modelo de atención es perfectible, pero se refleja una atención de calidad desde una perspectiva interdisciplinaria. La consultante se lleva lo mejor de cada une de les profesionales y la posibilidad de contar con un espacio donde retornar. Las referencias y el trabajo con las organizaciones sociales siguen siendo fluidos y nutre al equipo ya que interpela y muchas veces funciona como reflejo de las demandas locales.

Creemos que las reuniones de equipo con frecuencia mensual, la interdisciplina, el intercambio con otros equipos del primer nivel de atención de la ciudad y de la región generaron un contexto donde prima la atención de calidad y de lograr un abordaje respetuoso centrado en la usuaria.

Se adjunta en el Anexo I una tabla con las consultas recibidas y en el Anexo II un flyer con información actualizada como resumen de lo que se logró a nivel institucional.

ANEXO I

Figura 1

Gráfico sobre consultas de IVE-ILE, noviembre 2020 a noviembre 2022.

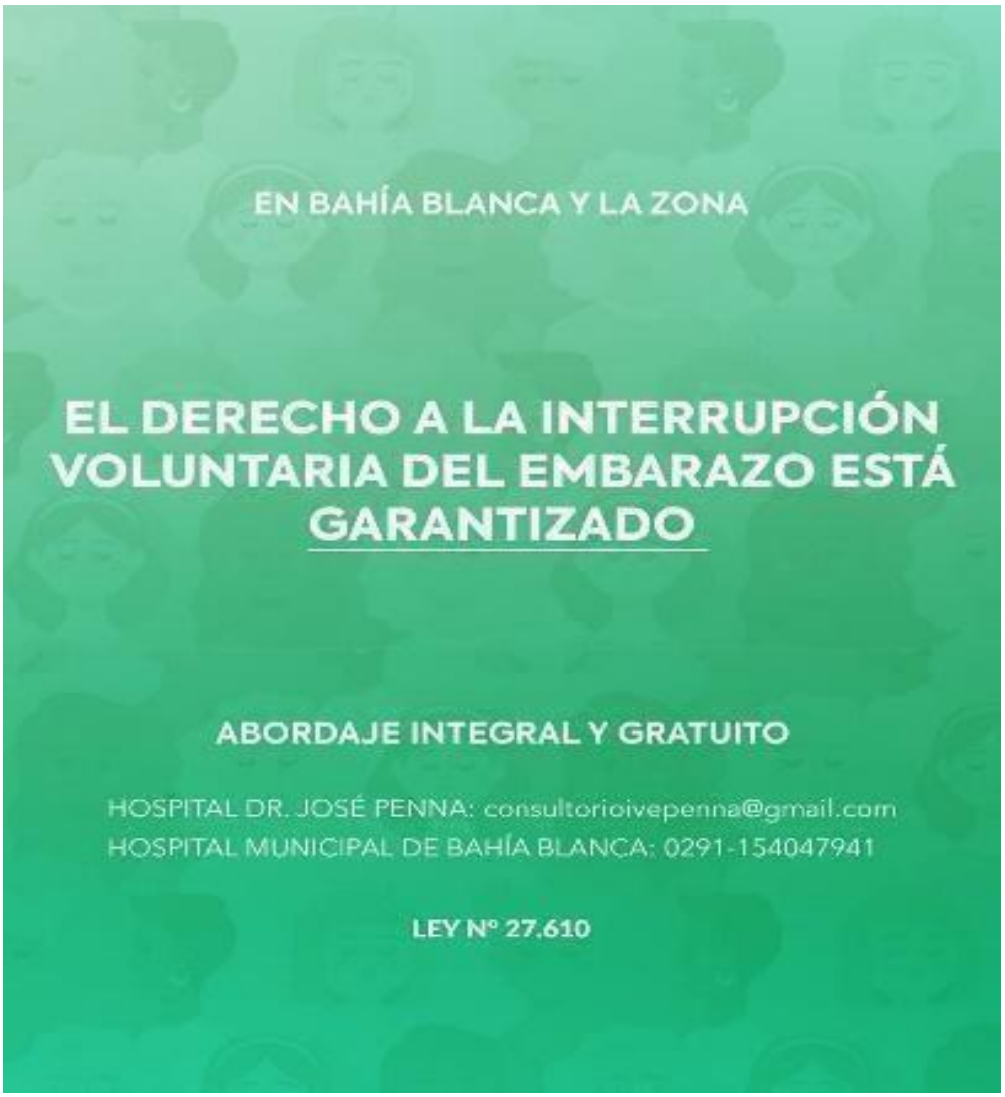
Consultas en consultorio IVE-ILE Penna noviembre 2020- hasta el 10 de noviembre 2021					
Municipio	1er trimestre		2do trimestre		
	Sin OS	Con OS	Sin OS	Con OS	
Villarino	39	3	4	0	
C. de Patagones	4	2	0	1	
C Rosales	45	19	5	6	
Saavedra - Pigüé	2	3	1	0	
Monte Hermoso	7	2	1	0	
Dorrego	10	4	0	0	
Tornquist	12	1	0	0	
C. Pringles	13	0	1	0	
C. Suarez	0	1	5	0	
Puan - Darregueira	2	0	0	0	
Carhué - Alsina	1	1	1	0	
Casbas - Guamaní	0	0	0	0	**TOTAL**
TOTAL	135	36	18	7	**196**
BAHÍA BLANCA	ENTREGA TRATAMIENTO		68		
	DERIVACIÓN US		36		
	INTERNACIONES		57		
		TOTAL	**161**		
CONSTULAS POST ABORTO		29			

Nota: El gráfico muestra las Consultas de IVE-ILE realizadas en consultorio del Hospital Interzonal Dr. José Penna desde noviembre 2020 a noviembre 2021, en relación a localidad y obra social.

ANEXO II

Figura 2

La figura corresponde al Flyer sobre el derecho a la IVE



Nota: la imagen corresponde al *Flyer realizado que contiene la información actualizada como resumen de lo logrado a nivel institucional.*

Referencias

Acceso a la interrupción del embarazo: IVE/ ILE. (2024, September 5). Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/acceso-la-interrupcion-del-embarazo-ive-ile#:~:text=El%2024%20de%20enero%20de,personas%20con%20capacidad%20de%20gestar.

Balaña, S., Finielli, A., Giuliano, C., Paz, A., & Fundación Soberanía Sanitaria. (2019). *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización* (p. 224) [Salud Pública]. Tinta Limón. https://tintalimon.com.ar/public/p9bohsqtgi5hdtcig4cssqrk9ivt/pdf_978-987-3687-58-7.pdf

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Gollan, D., Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud, Kreplak, N., Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, Balaña, S., Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Ramírez, C., Equipo matricial de la DPEGS que participó en la elaboración de Contenidos, Aime, T., Bisutti, C., Finielli, A., Giuliano, C., Kanterewicz, L., Mosquera, M., Monteagudo, M., Paz, A., Equipo de la DSSR, Andoro, L., . . . Stablun, G. (2021). *Guía de Implementación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en la Provincia de Buenos Aires*. https://ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar/drive/archivos/guiaimplementacionive.pdf

Cenital, & Fundar. (2022, May 20). *Daniel Gollan y Nicolás Kreplak: "Un modelo más eficiente deja de lado a aquellos sectores que sacan rentas indebidas del sistema."* Cenital. https://cenital.com/el-sistema-de-salud-en-debate/