



ORIGINAL

Observational study of sociocultural candidates of legal termination of pregnancy

Estudio observacional del perfil sociocultural de las pacientes candidatas al ILE

Fernanda Mellany Alves da Silva¹  , Estela Acosta¹  

¹Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Abierta Interamericana. Argentina.

Citar como: Alves da Silva FM, Acosta E. Observational study of sociocultural candidates of legal termination of pregnancy. Southern perspective / Perspectiva austral. 2024; 2:31. <https://doi.org/10.56294/pa202431>

Enviado: 27-09-2023

Revisado: 17-01-2024

Aceptado: 30-06-2024

Publicado: 01-07-2024

Editor: Misael Ron 

ABSTRACT

Background: ILE (legal interruption of pregnancy) is a legal right of all people with the capacity to gestate that was promulgated in January 2021 - Law 27,610, its application being mandatory throughout the Argentine Republic.

Introduction: ILE provides the interruption up to the 14th week of pregnancy and the procedure must be performed up to ten days after the interruption has been requested. The law is applicable to any age, including adolescents under 16 years of age, and in these cases, it is not necessary to submit an affidavit, since any activity that involves children is considered sexual violence. The Medical teams must guarantee privacy, autonomy, confidentiality, and dignified treatment.

Material and method: a series of anonymous data was compiled from patients at the Ana Goitia acute maternal and Child specialized hospital of patients who requested ILE during the first trimester of pregnancy to establish the socio-cultural profile of these patients.

Results: an analysis was carried out on 522 women who requested ILE in 2021 and 2022, and it could be inferred that the number of patients who requested ILE according to age was (10,5 %) of patients aged 10 to 19 years, (51,3 %) of the patients with 20 to 29 years, (33,3 %) of the patients with 30 to 39 years and (5,0 %) of the patients with 40 to 49 years. In addition, within the MAC (contraceptive methods) chosen by these people after adequate counseling and the procedure, the IUD was chosen by (50,9 %), the SIU had a percentage of (100 %), the ACI (45.2 %), the ISD had a (50 %) and the ACO (55,2 %).

Conclusions: it has been verified that not only counseling about contraceptives is important, but also social, family, and economic support as a support resource for the most vulnerable groups, before and after the legal interruption.

Keywords: Legal Abortion; Induced Abortion; Abortion Seeker; Contraceptive Use; Change of Contraceptive Method; Fault "F.A.L".

RESUMEN

Antecedentes: ILE (interrupción legal del embarazo) es un derecho legal de todas las personas con capacidad de gestar que fue promulgada en enero de 2021 - Ley 27.610, siendo obligatoria su aplicación en toda República Argentina.

Introducción: ILE provee la interrupción a partir de la 14 semana del embarazo y el procedimiento debe ser realizado hasta diez días después de que haya sido solicitada la interrupción. La ley es aplicable a cualquier edad, incluido las adolescentes menores de 16 años y en estos casos no es necesaria la presentación de la declaración jurada, ya que cualquier actividad que involucre a niños se considera violencia sexual. El equipo médico debe garantizar que tengan privacidad, autonomía, confidencialidad, y trato digno.

Material y método: se recompiló una serie de datos anónimos de pacientes del hospital especializado materno infantil de agudos Ana Goitia de pacientes que solicitaron la ILE durante el primer trimestre del embarazo, con fines de establecer el perfil sociocultural de esas pacientes.

Resultados: se realizó un análisis de 522 mujeres que solicitaron la ILE en 2021 y 2022, y se pudo inferir que la cantidad pacientes que solicitaron la ILE según la edad fue de (10,5 %) de las pacientes con 10 a 19 años, (51,3 %) de las pacientes con 20 a 29 años, (33,3 %) de las pacientes con 30 a 39 años y (5,0 %) de las pacientes con 40 a 49 años. Además, dentro de los MAC (métodos anticonceptivos) elegidos por esas personas posterior a la consejería adecuada y del procedimiento, el DIU fue elegido por (50,9 %), el SIU tuvo un porcentaje de (100 %), el ACI (45,2 %), el ISD tuvo un (50 %) y el ACO (55,2 %).

Conclusiones: se ha verificado que no sólo es importante la consejería acerca de los anticonceptivos, pero también, el apoyo social, familiar y económico cómo un recurso de sostén a los grupos más vulnerables, antes y después de la interrupción legal.

Palabras clave: Aborto Legal; Aborto Inducido; Solicitante de Aborto; Uso de Anticonceptivos; Cambio de Método Anticonceptivo; Fallo "F.A.L".

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha habido un interés creciente sobre el perfil sociocultural de las pacientes que buscan la interrupción legal del embarazo (ILE). La ley se aprobó en diciembre de 2020 y la misma se promulgó en enero de 2021 (Ley 27.610) y tiene como principal objetivo reglamentar el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo, además de garantizar que esas pacientes tengan también la atención postaborto. Tal es el caso, que en el diciembre de 2020, Argentina pasa a formar parte del conjunto de países en que la interrupción voluntaria del embarazo es legal figura 1.⁽¹⁾



Figura 1. Distribución mundial con los distintos criterios acerca de la legalidad del aborto

Fuente: Center For Reproductive Rights

La ley provee la interrupción a partir de la 14° semana del embarazo y debe ser realizada hasta 10 días después de que haya sido solicitada. La interrupción sólo podrá ser solicitada si es producto de una violación, y en cuyo caso, es obligatoria la presentación de una declaración jurada frente al equipo de salud que realizará el procedimiento, o en casos de que existan factores que pongan en riesgo la vida de la persona embarazada. La ley es aplicable a cualquier edad, incluido las pacientes menores a 16 años, las cuales no necesitan presentar la declaración jurada, ya que cualquier actividad sexual con niños se considera violencia sexual.

Podemos incluir para entender mejor, los métodos usados para la interrupción voluntaria del embarazo según la edad gestacional de cada paciente. En pacientes con edad gestacional inferior a 14 semanas, se hace la intervención médica con la administración de misoprostol sublingual, oral o vaginal, siendo según estudios, las formas más eficaces la administración sublingual y vaginal. En lo que respecta los embarazos con edad gestacional superior a las 14 semanas, el método quirúrgico (AMEU), es el elegido para la finalización del embarazo. El AMEU se basa en la extracción de los tejidos excedentes o retenidos en la cavidad uterina. El

material usado para el aspirado manual endouterino está hecho por cánulas de material flexible (Karman) y cuenta con cánulas de varios diámetros, lo que permite adecuar a la situación individual de cada paciente, sin la necesidad de dilataciones uterinas. En otras palabras, las cánulas de distintos tamaños permiten la medición uterina de cada paciente y la aspiración del contenido con un raspado pulido y aun así efectivo del revestimiento uterino. El diámetro y la forma redondeada de la cánula aseguran que no haya perforaciones o traumas cervicales figura 2.⁽²⁾



Figura 2. Aspirador Manual Endouterino (AMEU) y Cánulas de Karman

Fuente: Wikipedia

Es importante destacar también el fallo “F.A.L s/ medida autosatisfactiva” que también configura una gran conquista para las personas con capacidad de gestar. El fallo fue emitido por la Corte Suprema en el año de 2012, que ratificó la autorización para interrupción de una gestación de una niña de 15 años, cuyo embarazo era fruto de una violación. En definitiva el Fallo F.A.L finalmente determinaba que era abusivo que la interrupción legal de un embarazo producto de violación sólo se aplicara a pacientes consideradas discapacitadas y no sobre cualquier mujer que haya sido violada. En virtud de los fatos mencionados, otro punto importante que se destacó con el Fallo F.A.L es que determinar que una persona lleve a término una gestación fruto de una violación es irrazonable y va contra los principios de integridad de la persona.⁽³⁾

La determinación del F.A.L s/ medida autosatisfactiva fue un marco frente a las limitaciones con respeto al aborto, asegurando el derecho de esas mujeres y el acceso al aborto no punible. Determinando que para la interrupción del embarazo no hace falta denuncias o autorizaciones judiciales, despenalizando la práctica y aborto no punible, siendo necesario presentar solamente la declaración jurada, además, implementó los recursos básicos necesarios que garantizan los atributos esenciales de la atención primaria, como el acceso a la información (con especial foco en los grupos socioeconómicos vulnerables), la integralidad, la longitudinalidad y la coordinación de cuidados. También determinó la aplicación de protocolos en los hospitales, les asegurando que sea seguro, que sea en un ambiente cómodo, que haya resguardo de su privacidad y que no sea traumático, los cuales garantizan que la mujer tenga un trato digno, la asistencia adecuada que preserva su integridad psíquica, física, sexual y reproductiva. Ante todo, otro punto importante, es que también asegura la objeción de conciencia del personal sanitario, siempre y cuando la objeción sea expresada al momento de pegar el protocolo o al inicio de ejercer su trabajo en el hospital.⁽⁴⁾

Cabe destacar, que el derecho de objeción de conciencia no debe generar estorbos, por lo que es necesario que haya un adecuado sistema, así el profesional podrá derivar la paciente a otro médico sin que eso se traduzca en dilaciones. Así mismo, es importante señalar que el profesional de la salud no podrá denegar realizar la interrupción en casos en que hayan factores que pongan en riesgo la salud o la vida de la persona gestante y/o en casos ineludibles, de la misma forma que no podrá invocar la objeción de conciencia en los cuidados postabortos que también están asegurados por la ley.⁽¹⁾

Por todo lo sostenido en párrafos anteriores es que buscamos saber el perfil de las candidatas que buscan el procedimiento, cuyo el objetivo es garantizar que tengan el acceso a la salud pública, que tengan autonomía, el conocimiento adecuado sobre prevención, sobre cuidados y libertad reproductiva, siendo un marco en el acceso igualitario, que debe ser continuo, global, coordinado, con una importante disminución de la desigualdad según el nivel socioeconómico de esas personas. Teniendo eso en cuenta, los estudios buscan saber se usan algún método anticonceptivo, cual método es el más utilizado según la faja etaria de cada una, se tienen acceso a los anticonceptivos, incluido la anticoncepción de emergencia, se ya tienen hijos o antecedentes de otros abortos y se en algún momento de sus vidas recibieron la información adecuada sobre el embarazo o educación sexual.

Permítanme explicarle la importancia de lo que fue expuesto anteriormente, con base en un estudio

retrospectivo “Opciones anticonceptivas de las adolescentes antes y después de la interrupción voluntaria del embarazo,” la relación existente entre el uso y el adecuado asesoramiento de los anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo, en pacientes en situación de vulnerabilidad socioeconómica mostraron tener una gran asociación. El estudio fue basado en 70 adolescentes, con edad entre 17 y 19 años, que habían solicitado el ILE, hicieron una investigación sobre los anticonceptivos usados antes de la interrupción, además de brindar información sobre los mismos antes del procedimiento. El método más usado por las adolescentes según el estudio fue el coitus interruptus, con un porcentaje de (37,1 %). El segundo método fue el preservativo masculino con (34,3 %), seguido del método del ritmo (18,6 %). Las píldoras orales (7,1 %) y los dispositivos intrauterinos (2,9 %), sin implantes o los anticonceptivos de administración intramuscular. Resumiendo lo planteado, las pacientes en cuestión no eligen métodos anticonceptivos más efectivos por el bajo nivel de asesoramiento y acceso a la información. Tal es el caso, que posterior al asesoramiento correcto que les fue dado y después del procedimiento de interrupción, las mismas cambiaron sus elecciones, por métodos más efectivos de acuerdo a la realidad de cada una de ellas, tal como, el DIU que pasó a un porcentaje de (54,3 %), las píldoras orales con un (31,4 %) y ante todo, los métodos que ni siquiera estaban presentes antes, pasaron a ser elección de algunas de ellas, como los implantes subdérmicos con un (5,7 %) y las inyecciones con un (4,3 %).⁽⁵⁾

Es cierto que el embarazo durante la adolescencia es un tema de gran importancia y preocupación para la salud pública hace un tiempo, formando parte de una problemática de nivel mundial, asociada a la vulnerabilidad, falta de instrucciones, acceso a atención primaria, apoyo social y sobretodo familiar.⁽⁶⁾ Como consecuencia, el embarazo a temprana edad es no sólo un problema para la salud pública, pero también es un problema socioeconómico, visto que para que estás pacientes consigan trabajo, o tengan la oportunidad de ingresar a la universidad enfrentan un gran obstáculo, lo que refleja directamente en su vida adulta, dónde experimentan situaciones aún más difíciles en el contexto de calidad de vida y oportunidades para sus hijos en el futuro, por lo que se refiere a un modelo estructural previamente dictado por la distribución errónea de los recursos básicos a los grupos más vulnerables.⁽⁷⁾

Como se puede observar, se ha verificado que no sólo es importante la consejería acerca de los anticonceptivos, pero también, el apoyo social, familiar y económico cómo un recurso de sostén a esas pacientes, antes y después de la interrupción legal. Tal es el caso, que muchas de esas pacientes necesitaron asesoramiento psicológico por alteraciones en el sueño, signos de depresión, baja autoestima o angustia frente al embarazo no deseado. Teniendo eso en cuenta, el ministerio de la salud decreto en su reglamento que durante el proceso de interrupción, la paciente debe pasar por algunas etapas, dónde primero solicitan su primera consulta médica y exponen su deseo de interrumpir el embarazo, después pasan por una segunda consulta dónde un equipo multidisciplinario ira evaluar la situación de cada una, pasado eso, deben tener un periodo de 5 días, dónde podrán pensar más sobre la decisión de interrumpir o no el embarazo y, por fin, en la tercera consulta, con una ecografía hecha, indicando la edad gestacional se le realiza la interrupción según la misma, clasificando la interrupción como IVE (hasta las 14 semanas) y ILE (más de 14 semanas) seguido de los controles postabortos, dónde están incluidos el asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos y medidas de apoyo emocional.⁽⁷⁾

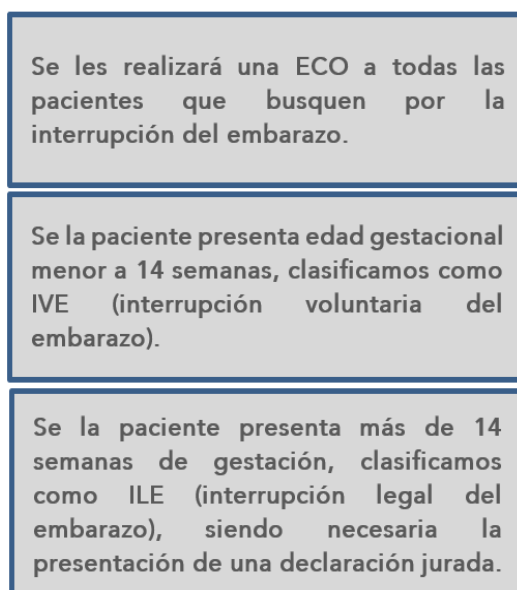


Figura 3. Diagrama de flujo

En Argentina, un grupo de activistas que son llamadas de Socorristas en red, han prestado servicios como acompañamientos e informaciones a las pacientes que buscan la interrupción legal del embarazo y que en

algún momento al solicitar el aborto en clínicas recibieron mala atención y con eso no tuvieron el tratamiento adecuado debido no sentirse seguras por haber intentado previo a la solicitud el aborto con automedicación. Según la OMS las pacientes buscan diferentes medios de soporte para la interrupción, de acuerdo a su entorno social, cultural y familiar. Es importante agregar que la atención brindada por esas activistas también incluye a aquellas pacientes con gestaciones más allá de 13 semanas, donde estudios han demostrado que en su gran mayoría son jóvenes y viven en condiciones inopias. Este modelo de acompañamiento se hace por medio de encuentros con personal voluntario, siguiendo los protocolos reglamentados por la OMS, donde indican cómo usar los medicamentos de forma eficaz y segura. Además, las activistas brindan apoyo a esas personas por teléfono con soporte emocional. Otro punto importante es que algunos profesionales de la salud que se encuentran en clínicas médicas, apoyan ese trabajo, lo que ayuda a brindar aún más soporte con relación a los cuidados postabortos. Frente a esa situación, podemos percibir la gran importancia que ejerce el equipo de salud frente a las solicitudes de abortos, independiente de lo que hicieron anteriormente hasta llegaren al centro de salud.⁽⁸⁾

La OMS ha publicado sus nuevas directrices con respecto al aborto y reconocen el auto uso de fármacos para la interrupción del embarazo como una forma segura y útil, además de los otros métodos. Con eso, consideran que los servicios prestados en los centros de salud varían según el lugar, permitiendo que los equipos de salud tomen conductas de calidad basadas en la ciencia, disponibilizando la información de forma integral acerca de la interrupción y también de sus posibles complicaciones.⁽⁹⁾

Con respecto a las complicaciones postabortos, es conveniente recalcar que pueden llegar a ocurrir principalmente en casos donde la interrupción es realizada por legrados (muy utilizados en clínicas clandestinas que a pesar de la ley siguen existiendo), succión o aspiración, siendo esas complicaciones las infecciones, traumas del cérvix, laceraciones o perforaciones del útero, esterilidad, inflamación pélvica, hemorragias, endometritis, etc. Por esta razón es de gran importancia que esas personas reciban la adecuada atención posterior al procedimiento, cómo forma de evitar tales complicaciones y por ende consecuencias aún más graves como el fallecimiento de las mismas. Otro punto importante, con respecto a eso, son las complicaciones psiquiátricas que el aborto puede llegar a causar, donde hay evidencias de que estos efectos negativos pueden ser vistos en personas embarazadas que pasaron por más de un aborto (lo que representa la mitad de los casos), o también en pacientes con un embarazo deseado, pero que fueron obligadas a abortar por acción de terceros (lo que representa un 20 a 60 % de los abortos), además de también ver esas alteraciones en personas con problemas de salud mental previos y en menores de edad. No obstante, aunque no hallan tantas evidencias, hay estudios que confirman que un solo aborto también puede llegar a ser un riesgo para la salud mental de una persona emocionalmente estable. Puesto que como causa de todo lo mencionado anteriormente, estas personas pueden llegar a padecer de un trastorno de estrés postraumático, trastorno de pánico, agorafobia, primer episodio de manía, trastorno bipolar, depresión y principalmente la dependencia de drogas ilegales o alcohol. Al mismo tiempo, también fue realizado un estudio cohorte neozelandesa por Fergusson, donde hasta los 30 años, analizaron repetidamente algunos eventos obstétricos, además del aborto inducido, tales como la pérdida del embarazo, pacientes con embarazos deseados llevados a término y embarazo no deseado llevado a término, donde como resultado, pudimos averiguar que el estudio hecho en 2008 confirmó el estudio de 2006 que el aborto inducido con relación a esas variables presenta un aumento significativo en el aumento de las tasas de trastornos mentales. En concordancia, otro resultado observado entre las complicaciones fue el alto riesgo de suicidio posterior a la interrupción, que se pudo inferir en un estudio en Finlandia, que presento un número de muertes de pacientes en edad fértil correspondiente a un 11,3 de 100.000 pacientes, siendo que entre las pacientes que tuvieron un aborto inducido era de 34,7, las que llevaron el embarazo a término 5,9 y las que tuvieron un aborto espontáneo 18,1, lo que nos lleva a la conclusión y que corresponde a de algunos autores también que el aborto inducido presenta un efecto nocivo. En consecuencia y en definitiva, sin duda alguna, los médicos especialistas en salud mental deben estar atentos frente a estos posibles problemas que pueden llegar a presentarse posterior a un aborto inducido y conceder cuidados apropiados a esas pacientes.⁽¹⁰⁾

En relación con este tema, cabe destacar el proyecto de gestión centrado en el paciente, que dispone el hospital materno infantil Ana Goitia, donde para empezar tiene como objetivo estar asociado a los CAPS (centros de atención primaria), con la rotación de los profesionales y el encaminamiento de pacientes, además de estar unificado a los hospitales de gran complejidad que se encuentran en distintas zonas. En conjunto con eso, consideran importante la incorporación de la comunidad a talleres y educación continua de una forma no convencional, generando un ambiente seguro para que puedan participar activamente sin restricción, además de un equipo de docentes de calidad y excelencia en investigaciones. Por consiguiente, se ha verificado que todo lo mencionado anteriormente nos lleva a lo que define la IOM (Instituto de Medicina de EEUU) como calidad, que es “el grado en el que los servicios de salud aumentan, para la población, la probabilidad de resultados deseados en salud de acuerdo con el conocimiento profesional vigente”, que se traduce en el eficiente uso de recursos que se encuentran a disposición de excelentes profesionales que trabajan con el objetivo de que los riesgos sean mínimos durante la atención al paciente, resultando en el contentamiento de los mismos, siendo ese el enfoque principal, el alto grado de satisfacción. De este modo, el equipo del hospital busca recoger todos

los datos que ya existen tratando de estúdiolos y primorearlos, educar a los profesionales para que mejoren y sepan trabajar en equipo, creando un ambiente dónde todos trabajan enfocados en un solo objetivo, resultando más fácil alcánzalo. Por sobre todo, el hospital Ana Goitia, trabaja con la especialización de la atención a las mujeres y demás pacientes de la comunidad, conservando el estado de salud que involucra el bienestar físico, mental, social y emocional de estas personas, capacitando también la sociedad con información útil y accesible. Para eso, es imprescindible que el equipo ahí presente esté actuando continuamente en la mejoría cómo una labor diaria. Mediante este proceso lo que tratan de hacer es reducir la morbilidad y la mortalidad, promoviendo además una atención primaria ágil, eficaz y oportuna en el hospital Ana Goitia.

Sobre la base de datos obtenida en hospital de especializados materno infantil de agudos Ana Goitia, pudimos observar que el número de pacientes según la edad que más buscaron la ILE fueron las personas con 30 a 39 años de edad con un total de (46,8 %), seguido de personas con faja etaria entre 20 a 29 años con un (38,9 %), siendo los grupos etarios con menor porcentaje las de 40 a 49 (7,5 %) y entre 10 a 19 años con un (6,8 %). Al mismo tiempo, pudimos inferir que posterior al adecuado asesoramiento acerca de los métodos anticonceptivos y subsiguiente al procedimiento, las pacientes pudieron elegir métodos más eficaces según su realidad, tanto es verdad que el DIU (Dispositivo Intrauterino) tuvo un porcentaje de (50,9 %) entre las pacientes con faja etaria de 20 a 29 años, que como se afirmara luego, es el segundo grupo con mayor porcentaje de interrupciones, siendo las pacientes con edad entre 30 a 39 años las que más buscan hacerse la interrupción. Otro método anticonceptivo que paso a ser una elección de estas pacientes posterior a la información brindada antes del procedimiento fue el SIU (Sistema Intrauterino), con un porcentaje de (100 %) en las mujeres de 30 a 39 años y, en ese mismo orden de ideas, el segundo método más elegido por esa misma faja etaria (30 a 39) con un porcentaje de (55,2 %) fueron los ACO (Anticonceptivos Combinados Orales). Cabe considerar, por otra parte, que el método más elegido por las pacientes con edad entre 10 a 19 fue el ISD (Implante Su dérmico), con un porcentaje de (50 %). Así como, el ACI (Anticonceptivo Combinado Inyectable) fue el método más elegido por las pacientes entre 40 a 49 años, con un porcentaje de (12,9 %). Este análisis, nos permite inferir que, como se ha afirmado antes, las pacientes no eligen métodos anticonceptivos más eficaces según su realidad porque se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica y por consiguiente un bajo nivel de asesoramiento y acceso a la salud primaria, lo que por consecuencia acaba con un alto número de embarazos no deseados. Por todo lo expresado en párrafos anteriores, buscamos los antecedentes de abortos de estas pacientes, y cómo consecuencia, observamos que las pacientes con edad entre 10 a 19 años presentaban un porcentaje de (6,8 %), ya las pacientes de 20 a 29 años un (38,9 %), pacientes entre 30 a 39 años con (46,8 %) y las pacientes de 40 a 49 años un (7,5 %). En concordancia, el siguiente punto trata de la localidad en que se encuentran estas personas, dónde por supuesto que este fenómeno guarda una estricta relación con las condiciones de hacinamiento, falta de trabajo y de vivienda privada, áreas de asentamientos, el difícil acceso a las escuelas, unidades de salud básica y a centros asistenciales de mayor complejidad, además de los barrios/villas con viviendas precarias (casilla, local que no fue construido en condiciones de habitación, viviendas móviles, piezas en inquilinato). En esta perspectiva, debemos complementar, como resultado, que estas personas son provenientes de zonas muy precarias, tales como el partido de Avellaneda con un porcentaje de (123,69 %), siendo Dock Sud y Sarandí las localidades que representaron el mayor número, con un total de 64 pacientes, partido de Quilmes con un porcentaje de (58,23 %), partido de Berazategui con (8,43 %), partido de Lanús con (6,43 %), partido Presidente Perón con (5,22 %), partido Almirante Brown con (4,02 %), partido de La Plata con (1,61 %), los partidos de Lomas de Zamora, Esteban Echeverría y Ezeiza con (0,80 %) y CABA con un porcentaje de (2,81 %) de pacientes que buscaron la interrupción en los últimos dos años en el hospital de estudio (Hospital especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia). Permítame ahora reforzar el dato de cantidad de abortos hechos, dónde en consecuencia por lo tanto concluimos que la falta de asesoramiento es un problema no sólo para adolescentes, ya que el mayor porcentaje de abortos está entre pacientes de 30 a 39 años, pero también un gran obstáculo para pacientes en mediana edad, que como también se ha verificado son madres, siendo en su mayoría, como hemos analizado de 2 hijos.⁽¹²⁾ En la perspectiva que aquí presento vimos que (49,9 %) de las personas con edad entre 30 a 39 años ya tenían hijos, seguido del segundo grupo con mayor cantidad de abortos, que cómo vimos, son pacientes de 20 a 29 años, que también ya tenían hijos con un (40,9 %), lo que resulta claro que la búsqueda por la interrupción también tiene una fuerte asociación con la cantidad de hijos. Con eso, por todo lo sostenido anteriormente, es que el embarazo no deseado e esa circunstancia presentada son considerados no sólo un problema para la salud pública, sino también un problema socioeconómico, visto que la mayoría no son profesionalmente calificadas, tienen do o más hijos y son estudiantes o están desempleadas, otro punto que complica para que estas pacientes consigan trabajo, o tengan la oportunidad de ingresar a la universidad enfrentan un gran obstáculo, lo que refleja directamente en su vida adulta, dónde experimentan situaciones aún más difíciles en el contexto de calidad de vida y oportunidades. En definitiva, podríamos resumir a continuación que este porcentaje está asociado a una falta de instrucciones, acceso a atención primaria, apoyo social y sobretodo familiar, más allá de la vulnerabilidad, formando por ende parte de una problemática de nivel mundial. Podemos sustentar todo lo que fue dicho anteriormente con un poco de la historia de las dos

localidades con mayor cantidad de mujeres que buscaron por el procedimiento, como Dock Sud y Sarandí, que forman parte del partido de Avellaneda figura 5.

Con eso, cabe destacar que la población de Dock Sud está compuesta por inmigrantes caboverdeanos, que se incorporaron a la sociedad Argentina a principio del siglo XX, además de las otras ciudades portuarias, debido a la Marina mercante y las industrias navieras por la cercanía, que encima eran consideradas el auge de la economía en ese entonces, lo que resultó en una oportunidad de trabajo para los inmigrantes caboverdeanos y sus familias. Para ilustrar esto, la compañía naviera nacional ELMA (Empresa Líneas Marítimas Argentinas) empleó varios de esos inmigrantes, y las mujeres también pasaron a trabajar con tareas domésticas en casas de familias, o como costureras, u obreras en fábricas de la zona. En esta época, estos inmigrantes se encontraban en situaciones precarias, lo que resultó en la creación de las sociedades denominadas de ayuda mutua, con la creación de la expresión de la cultura popular y su urbanización en Argentina. En consecuencia de las difíciles condiciones de vida enfrentadas por esas personas, desde la década de 30 hasta la década de 40, fueron registrados en el seno de conventillos e inquilinatos un gran número de fallecimientos, siendo significativa el porcentaje de niños fallecidos en esa época.⁽¹¹⁾ De modo similar, está la historia de Sarandí, otro barrio con mayor número de pacientes que requirieron la interrupción en Ana Goitia, de acuerdo con la historia, el arroyo recibió el nombre de Sarandí debido al arbusto que lo marginaba, es un lugar que está compuesto por inmigrantes europeos, tales como italianos y españoles en su gran mayoría, que se reunieron con pardos y negros que también se encontraban ahí. Con la implantación del comercio dieron inicio al movimiento agropecuario que terminó con explotaciones de grasería, ganaderiles, curtiembres y la aparición de grandes industrias, formando parte de lo que hoy es llamado Partido de Avellaneda, siendo uno de los barrios más humildes de Argentina con una de las villas más importantes, villa Argentina. Algo semejante ocurre con el Partido de Quilmes, que como podemos observar en la figura 5 también presenta un porcentaje importante con relación a la cantidad de pacientes que solicitaron la ILE en el hospital Ana Goitia, lo que nos hace reflexionar sobre el motivo de esas pacientes solicitar el servicio en ese hospital y no en su partido de origen, planteando entonces las posibles causas de tal hecho, podemos considerar como razón, que no realizan este método en la municipalidad de Quilmes, o que las pacientes hayan sido derivadas, o que no se las contiene o porque tienen el hospital Ana Goitia como referencia segura y adecuada para el procedimiento, con cuidados post aborto y consejería oportuna. Así pues, es importante buscar el real motivo y asegurar que estas pacientes tengan cerca una adecuada atención y acceso a salud pública.

MÉTODO

Se recopiló una serie de datos anónimos de una tabla hecha en Excel del Microsoft del hospital especializado materno infantil de agudos Ana Goitia de pacientes que solicitaron la ILE durante el primer trimestre del embarazo, con el objetivo de saber la cantidad de pacientes que solicitaron la ILE en estos dos últimos años, la cantidad de hijos que tenían, cantidad de abortos ya hechos, lugar dónde viven y los anticonceptivos elegidos posterior al procedimiento según la edad, con fines de establecer el perfil sociocultural de esas pacientes mediante un estudio observacional descriptivo. Descripción operacional de las variables:

Definición variable 1: búsqueda en la base de datos disponible en el hospital de la cantidad de pacientes que solicitaron la ILE. Tipo de variable: Cuantitativa.

Definición variable 2: búsqueda en base de datos disponible en el hospital del partido en que viven estas pacientes. Cualitativa.

Definición variable 3: búsqueda en base de datos disponible en el hospital de la cantidad de pacientes que eligieron algún método anticonceptivo posterior al ILE y los métodos anticonceptivos elegidos por las pacientes según la faja etaria. Tipo de variable: Cuantitativa.

Definición variable 5: búsqueda en la base de datos disponible en el hospital de la cantidad de abortos hechos por las pacientes que solicitaron la interrupción legal del embarazo. Tipo de variable: Cuantitativa.

Definición variable 6: búsqueda en base de datos disponible en el hospital de la cantidad de hijos que tienen las pacientes solicitantes de la ILE. Tipo de variable: Cuantitativa.

RESULTADOS

Se realizó un análisis de 522 mujeres que solicitaron la ILE en el hospital especializado materno infantil de agudos Ana Goitia en 2021 y 2022, dónde se pudo inferir el número de pacientes según la edad que solicitaron la ILE, dónde en el análisis observamos que un 10,5 % de las pacientes con 10 a 19 años, 51,3 % de las pacientes con 20 a 29 años, 33,1 % de las pacientes con 30 a 39 años y 5,0 % de las pacientes con 40 a 49 años solicitaron la interrupción en los últimos dos años figura 4. Al mismo tiempo, buscamos saber de cuál partido de la Provincia de Buenos Aires venían estas pacientes, además de incluir CABA en la pesquisa, con objetivo de territorializar, a fin de complementar el análisis, obteniendo como resultado que el partido de Avellaneda tuvo un porcentaje de (123,69 %), partido de Quilmes un porcentaje de (58,23 %), partido de Berazategui (8,43 %), partido de Lanús (6,43 %), partido Presidente Perón con (5,22 %), partido Almirante Brown con (4,02 %), partido de La

Plata con (1,61 %), los partidos de Lomas de Zamora, Esteban Echeverría y Ezeiza con (0,80 %) y CABA con un porcentaje de (2,81 %) figura 5. Podemos incluir también datos acerca de la cantidad de pacientes que pasaron a usar métodos anticonceptivos posterior a la consejería y después del ILE, dónde para ilustrar observamos que (7,0 %) de las pacientes con edad entre 10 a 19 años eligieron algún método, ya entre las pacientes de 20 a 29 años (29,6 %) pasaron a usar un anticonceptivo, así como las pacientes con edad entre 30 a 39 años que corresponden a (54,6 %) y de las pacientes de 40 a 49 años representando un (8,8 %), figura 6. Además, en relación a la idea anterior, destacamos los diferentes tipos de MAC (métodos anticonceptivos) que pasaron a tomar estas pacientes, dónde inferimos que el método más elegido fue el SIU con un porcentaje de (100 %), luego el ACO con un (54,6 %), seguido del DIU (50,9 %), subsiguiente está el SIU con un (50,0 %) y luego el ACI con un porcentaje de (45,12 %). Otro dato importante obtenido fue la cantidad de abortos hechos por las pacientes, dónde observamos (6,8 %) en niñas de 10 a 19 años, (38,9 %) en mujeres de 20 a 29 años, (46,8 %) en mujeres de 30 a 39 años y un (7,5 %) en mujeres de 40 a 49 años figura 7. Cabe considerar, por otra parte los antecedentes de abortos hechos por estas mismas pacientes, dónde (6,8 %) de las pacientes de 10 a 19 años ya tenían abortos previos, así como (38,9 %) de las pacientes de 20 a 29 años, (46,8 %) de las pacientes entre 30 a 39 años y (7,5 %) de las pacientes con 40 a 49 años ya habían antecedentes de abortos figura 8.

Al mismo tiempo fue analizada la cantidad de hijos de las pacientes solicitantes de la ILE, dónde pudimos percibir que 149 pacientes no tenían hijos, y que 148 de estas pacientes tenían 1 hijo, 113 ya tenían 2 hijos, 63 tenían 3 hijos, 29 pacientes tenían 4 hijos, así como 13 pacientes tenían 5 hijos, 8 ya tenían 6 hijos y 7 tenían 3 hijos figura 9.

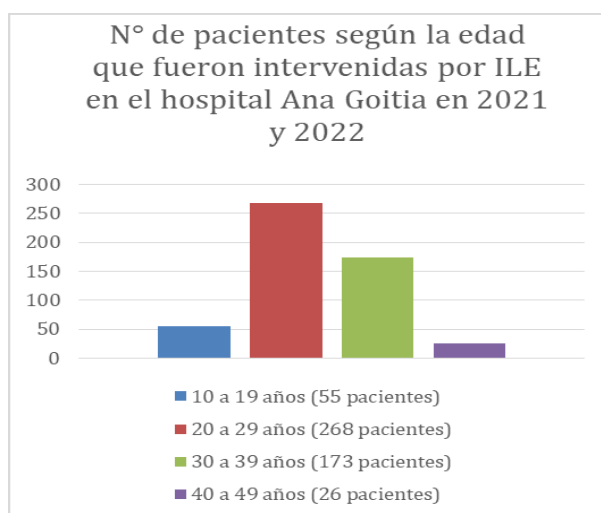


Figura 4. Datos anónimos obtenidos en el hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, de pacientes que solicitaron la ILE durante el primer trimestre del embarazo

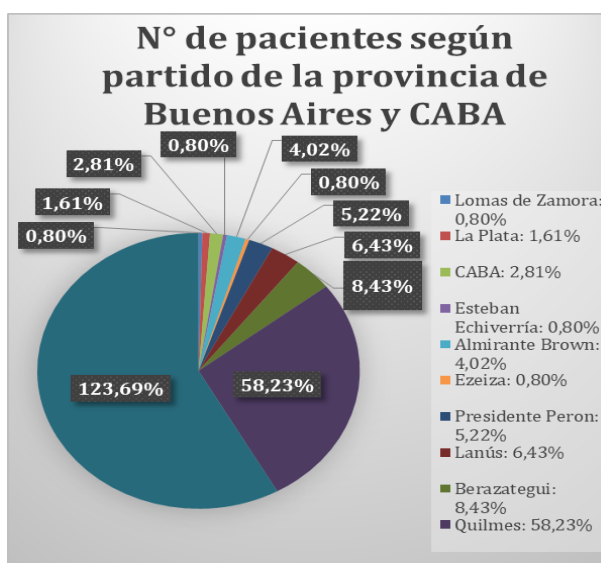


Figura 5. Datos anónimos obtenidos en el hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, del partido dónde viven las pacientes que solicitaron la ILE

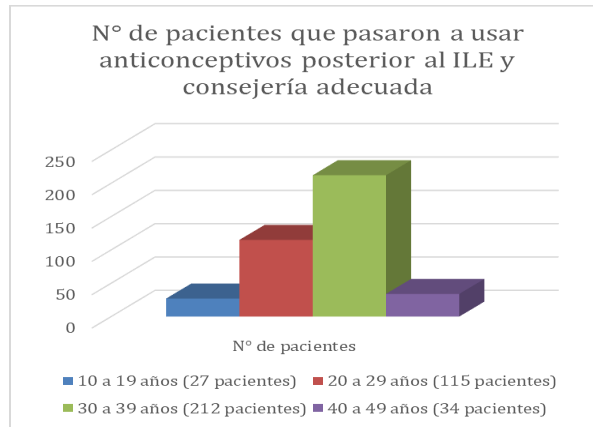


Figura 6. Datos anónimos obtenidos en el hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, de la cantidad de pacientes que pasaron a usar algún método anticonceptivo posterior a la intervención

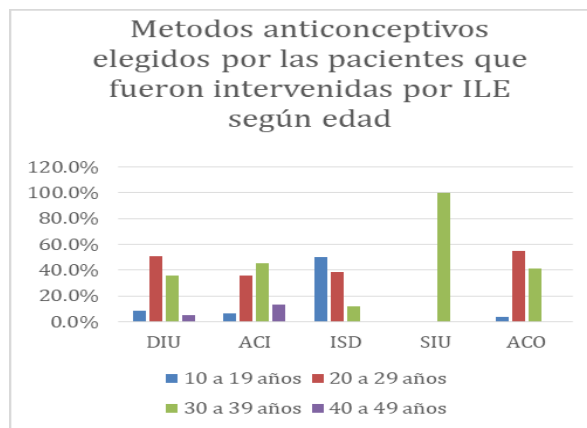


Figura 7. Datos anónimos obtenidos en el hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, de los métodos anticonceptivos elegidos posterior a la intervención

Tabla 1. Métodos Anticonceptivos

DIU: dispositivo Intrauterino
 ACI: anticonceptivo Combinado Inyectable
 ISD: implante Subdérmico
 SIU: sistema Intrauterino
 ACO: anticonceptivo Combinado Oral

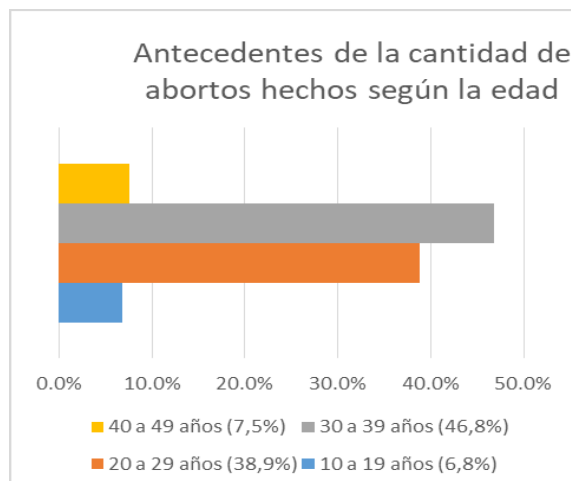


Figura 8. Datos anónimos obtenidos en el hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, de los antecedentes de abortos hechos

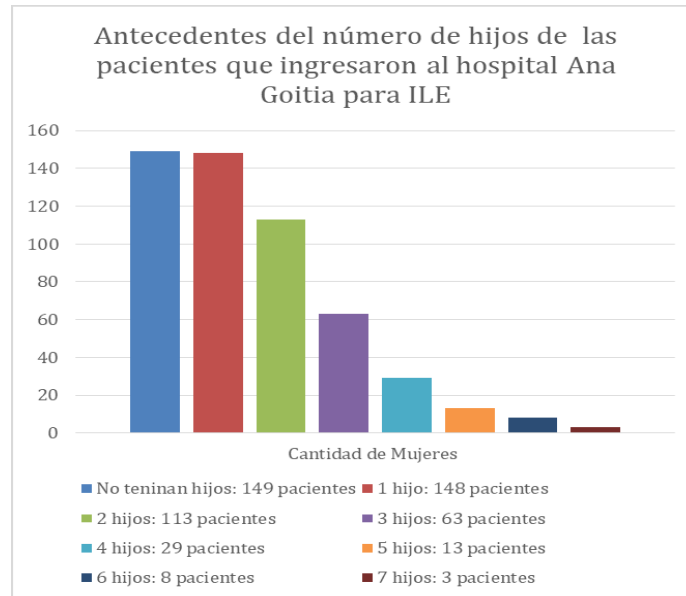


Figura 9. Datos anónimos obtenidos en el hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia, de la cantidad de hijos que tenían las pacientes que solicitaron la ILE

DISCUSIÓN

Como se ha afirmado en los párrafos anteriores, el embarazo no deseado, sea fruto de una violación o no, es una preocupación para la salud pública hace un tiempo y forma parte de una problemática de nivel mundial, y con base en esto es conveniente recordar del estudio retrospectivo “Opciones anticonceptivas de las adolescentes antes y después de la interrupción voluntaria del embarazo,” dónde pudimos inferir que la relación existente entre el uso y el adecuado asesoramiento de los anticonceptivos y la interrupción voluntaria del embarazo, en pacientes en situación de vulnerabilidad socioeconómica mostraron tener una gran asociación. Por ende, podríamos resumir a continuación, según lo planteado en ese mismo estudio y también en la base de datos del hospital especializado materno infantil de agudos Ana Goitia que las pacientes en cuestión no eligen métodos anticonceptivos más efectivos según su realidad y faja etaria por el bajo nivel de asesoramiento y acceso a la información.

Como se puede observar, se ha verificado que no sólo es importante la consejería acerca de los anticonceptivos, pero también, el apoyo social, familiar y económico cómo un recurso de sostén a esas pacientes, antes y después de la interrupción legal.

En relación a la problemática expuesta, saber el perfil sociocultural de esas pacientes nos ayuda a entender cuáles son las dificultades y necesidades que enfrentan los grupos más vulnerables y es en ese mismo orden de ideas, que disponer de una salud primaria de calidad sería de gran importancia, de tal forma que se realice una buena territorialización y adscripción de esas pacientes, permitiendo mejor organización y acceso, para que puedan decidir de forma más consiente y más segura sobre hacerse o no la interrupción, para que tengan las recomendaciones correctas sobre los métodos anticonceptivos, tales como sus mecanismos de acción, forma correcta de usar el anticonceptivo elegido, sus efectos adversos, la durabilidad, si existe o no interacción con alguna medicación, sepan cual método es más adecuado según su realidad y por consiguiente tengan acceso a la educación sexual apropiada según su edad. Visto de esa forma, el apoyo social que puede ser brindado a esas personas, medidas de prevención, cuidados, autonomía, libertad para decidir y elegir es de suma importancia en ese contexto.

Cabe destacar que en este análisis pudimos inferir también que la mayor parte de las personas que solicitan la ILE son pacientes con un bajo nivel socioeconómico, en tal sentido, vemos que esas pacientes son provenientes de zonas precarias, tales como Villa Wilde, Villa Dominico, Dock Sud, Sarandí, Avellaneda Centro, Quilmes, etc. De todas formas, es conveniente acotar que no sólo pacientes en situación de vulnerabilidad solicitan la interrupción, pero si siguen siendo la gran mayoría, según los estudios y todo lo planteado anteriormente.

Lo más importante, después de conocer al perfil socioeconómico de esas personas, es garantizar que los atributos esenciales de la atención primaria sean aplicados de forma eficaz, con el acceso, la longitudinalidad (cuidados más allá de la interrupción, que acompañan la paciente a largo plazo), integralidad (amplia red de servicios) y coordinación de los cuidados (que tengan una red de apoyo, no sólo de los profesionales de la salud, pero también social y familiar). Por último, es conveniente acotar que esas personas forman parte de un todo, por lo que también es necesario incluir los atributos derivados, tales como la orientación familiar, cultural y comunitaria.

Una frase que determina la libertad reproductiva en la salud pública y define bien ese contexto es “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir” con el objetivo de

disponer cuidados, autonomía, formas de prevención y apoyo a esas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Discacciati, V.; Epstein, D.; Musarella, N.; Volij, C.; Volpi, M. En 2020, el aborto en Argentina salió de la clandestinidad. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria 2021, 24 (1), e002115-e002115. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i1.6910>.
2. AMEU.Pdf.
3. Medici, C. El fallo “F.A.L.” a través de las críticas feministas al derecho. DerSocial 2021, No. 25, 091. <https://doi.org/10.24215/18522971e091>.
4. El aborto legal en Argentina: la justicia después de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia en el caso “F.A.L.” 36.
5. Kokanalı, D.; Kuntay Kokanalı, M.; Ayhan, S.; Cengaver, N.; Özakşit, G.; Engin-Üstün, Y. Contraceptive Choices of Adolescents before and after the Voluntary Termination of Pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology 2019, 39 (6), 822-826. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1579176>.
6. Ituarte, M. L.; López-Gómez, A. Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. Cad. Saúde Pública 2021, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00235219>.
7. Ituarte, M. L.; López-Gómez, A. Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. Cad. Saúde Pública 2021, 37 (2), e00235219. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00235219>.
8. Keefe-Oates, B.; Tejada, C. G.; Zurbriggen, R.; Grosso, B.; Gerdts, C. Abortion beyond 13 Weeks in Argentina: Healthcare Seeking Experiences during Self-Managed Abortion Accompanied by the Socorristas En Red. Reprod Health 2022, 19, 185. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01488-6>.
9. Las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud para la atención del aborto | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/303> (accessed 2022-12-10).
10. Gurpegui, M. COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS DEL ABORTO PSYCHIATRIC COMPLICATIONS OF ABORTION.
11. Martino- Martínez- Un Recorrido Histórico Por Las Actas de La Sociedad de Socorros Mutuos “Unión Caboverdeana” de Dock Sud.Pdf. <http://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/12713/Martino-%20Mart%20adnez-%20Un%20recorrido%20hist%20c%20por%20las%20actas%20de%20la%20Sociedad%20de%20Socorros%20Mutuos%20e%20%9cUni%20c%20Caboverdeana%20de%20Dock%20Sud.pdf?sequence=3&isAllowed=y> (accessed 2023-05-25).
12. Janusz-Pohl B, Kowalewska M. On The Admissibility of The Legal Termination of Pregnancy: Law, Identity and Values 2023;3:109-30. <https://doi.org/10.55073/2023.1.109-130>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Fernanda Mellany Alves da Silva, Estela Acosta.

Curación de datos: Fernanda Mellany Alves da Silva, Estela Acosta.

Investigación: Fernanda Mellany Alves da Silva, Estela Acosta.

Administración del proyecto: Fernanda Mellany Alves da Silva, Estela Acosta.

Recursos: Fernanda Mellany Alves da Silva, Estela Acosta.

Supervisión: Fernanda Mellany Alves da Silva, Estela Acosta.

Redacción - borrador original: Fernanda Mellany Alves da Silva, Estela Acosta.