

ACTAS DE LA SÉPTIMA JORNADA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA
Y SEXTO ENCUENTRO DE BECARIOS, BECARIAS Y TESISISTAS
ISBN 978-950-34-2052-2 | LA PLATA, JULIO DE 2021

EL TRABAJO EN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA/LEGAL DEL EMBARAZO DESDE LA SALUD PÚBLICA

THE WORK ON VOLUNTARY/LEGAL INTERRUPTION OF PREGNANCY
IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

María Florencia Plantamura

florencia.plantamura@gmail.com

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de La Plata, Argentina

Resumen

El presente trabajo surge de mi experiencia como residente de Psicología en un dispositivo de Interrupción Voluntaria/Legal del Embarazo en un Hospital General de la Provincia de Buenos Aires. La sanción de la Ley Número 27.610, que entró en vigencia el 24 de Enero de 2021 permite el Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) para todas las personas con capacidad de gestar hasta la semana 14 inclusive, del proceso gestacional; y el derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo a partir de la semana 15 del proceso gestacional bajo determinados causales. Es necesario destacar la complejidad del estado de embarazo de las personas con capacidad gestante, la cual debe ser abordada a través dimensión psicoanalítica, vinculada al deseo materno sin dejar de considerar las vulnerabilidades sociales en las cuales suelen encontrarse quienes acceden a esta práctica. Así, el desarrollo de esta práctica, me lleva a trabajar en la tensión entre el discurso de las leyes y el discurso del psicoanálisis. De este modo la práctica se orienta a través de los ideales institucionales de la “salud para todos”, y también con la singularidad desde la cual nos regimos en tanto psicoanalistas. Ante el cese de causales hasta la semana 14, en el dispositivo surgió el debate respecto a continuar la entrevista con psicología que era llevada a cabo para delimitar los causales. Las preguntas que orientarán el escrito consistirán en: ¿cuál es la especificidad



de un psicólogo de orientación psicoanalítica en estos dispositivos?, ¿es necesaria la entrevista con psicología?, ¿bajo qué fines sería llevada a cabo? A los fines de responder estas preguntas se realizará una investigación entre los marcos legales que rigen la práctica de los psicólogos, los cuales serán puestos en diálogo con los desarrollos del psicoanálisis de orientación lacaniana.

Palabras clave: aborto, salud pública, psicoanálisis

Abstract

This work arises from the practice of psychoanalysis in an interdisciplinary team for the voluntary/legal interruption of pregnancy in the public health system. The sanction of the Law No. 27,610, which became enacted on 2021, allows the access to the voluntary interruption of pregnancy for all the people who are able to become pregnant up to and including the fourteenth (14th) week of pregnancy. Also, the law allows for the right to choose and have access to the possibility of interruption of pregnancy up to the fifteenth (15th) week in certain cases. It is important to acknowledge the complexity of the state of pregnancy of the people who are able to become pregnant, which must be approached with the psychoanalytic perspective, that includes the desire of the mother and the consideration with the situation of social vulnerability of the women who have access to this practice. The development of this practice, we carry out in the hospital, leads us to work on the tension between the law's discourse and the psychoanalysis' discourse. In this way, our practice is guided by the ideals of "public health" but also by the singularity by which we work as psychoanalysts. The cessation of casuals until the fourteenth (14th) week established by the law, opens up the question about the continuation of the psychology interviews. In this regard, the following questions will orient the paper: Is it necessary to have an interview with a psychologist? Under which objectives would it be carried out? What is the specificity of a psychologist with a psychoanalytic approach in the interdisciplinary team? In order to answer these questions, research will be performed among the legal boundaries that govern the practice of psychologists, health workers, and patients; articulated with the theory of lacanian orientation.

Keywords: abortion, public health, psychoanalysis



Introducción

El presente trabajo surge del interés clínico suscitado a partir de mi participación como residente de psicología, en un dispositivo de consultorías de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)/ Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) En un Hospital General ubicado en la provincia de Buenos Aires. El periodo de participación comenzó a mediados del 2019, previo a la sanción de la Ley 27610 hasta agosto de 2021, lo cual implica el trabajo en diferentes contextos legales.

Es necesario destacar la complejidad del estado de embarazo de las personas con capacidad gestante, la cual no puede ser abordado sin la dimensión psicoanalítica, vinculada al deseo materno, pero tampoco sin considerar las vulnerabilidades psicosociales en las cuales suelen encontrarse las mujeres que acceden a este dispositivo. Así, el desarrollo de esta práctica, como la de todas las que he realizado en el hospital, implica trabajar en la tensión que se produce entre el discurso de las leyes y el discurso del psicoanálisis. De este modo la práctica se orienta a través de los ideales institucionales de la “salud para todos”, pero también con la singularidad desde la cual nos regimos en tanto psicoanalistas.

La sanción de la Ley 27610 (Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo [AIVE], 2021) que rige desde el 24 de enero de 2021 establece

El sector público de la salud, las obras sociales enmarcadas en la ley 23.660 y en la ley 23.661, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados creado por la ley 19.032, las entidades y agentes de salud comprendidos en la ley 26.682, de marco regulatorio de medicina prepaga, las entidades que brinden atención dentro de la reglamentación del decreto 1.993/11, las obras sociales de las fuerzas armadas y de seguridad, las obras

sociales del Poder Legislativo y Judicial y las comprendidas en la ley 24.741, de obras sociales universitarias, y todos aquellos agentes y organizaciones que brinden servicios médico-asistenciales a las personas afiliadas o beneficiarias, independientemente de la figura jurídica que posean, deben incorporar la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo prevista en la presente ley en todas las formas que la Organización Mundial de la Salud recomienda (AIVE, 2021).

En este marco, en el artículo dos sitúa como derechos:

- a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la ley;
- b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la ley;
- c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la ley;
- d) Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces. (AIVE, 2021, § Art. 2).

En este contexto, ya no es necesario justificar con causales los abortos realizados hasta la semana 14, por lo cual en el dispositivo surgió el debate respecto a continuar la entrevista con las pacientes, dado que anteriormente eran consideradas como parte del protocolo para elaborar un informe en el cual ara delimitar los causales.

De este modo, las preguntas que orientarán el escrito consistirán en: ¿cuál es la especificidad de un psicólogo de orientación psicoanalítica en estos dispositivos? En este nuevo marco ¿es necesaria la entrevista con psicología?

Marco Legal

La consultoría de Interrupción Voluntaria del Embarazo (anteriormente Interrupción Legal del Embarazo), llevada a cabo en el Hospital, es un dispositivo que consiste en brindar atención a todas aquellas personas con capacidad gestante que concurren al hospital en busca de interrumpir un embarazo.

La sanción de la Ley número 27.610 (AIVE), que entró en vigencia el 24 de Enero de 2021 ha significado un hito histórico en el país, al permitir el Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) para todas las personas con capacidad de gestar hasta la semana 14 inclusive sin la necesidad de establecer un causal que justifique legalmente la práctica. También contempla el derecho a decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo a partir de la semana 15 del proceso gestacional bajo los causales de violación o situación de peligro la vida o la salud de la persona gestante. Es importante mencionar que si bien el dispositivo se brinda para todas aquellas personas con capacidad de gestar, durante el período de trabajo sólo han concurrido mujeres cis, y en la mayor parte de los casos mayores de edad, con edades comprendidas entre los 21 y 45 años.

Previo a este desarrollo, la consejería funcionaba bajo los instrumentos legales siguientes: protocolos de la Organización Mundial de Salud, los Protocolos de Interrupción del Embarazo y de Aborto No Punible internacionales y provinciales, la Ley 26529 de Derechos del Paciente, la Ley 26657 Nacional de Salud Mental y el artículo 86 del Código Penal y el Fallo Fal.

Respecto al causal que implica salud, es comprendido en el marco de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud [OMS], como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de

afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p. 1); y en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental [LNSM], 2010) como un

Proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas (LNSM, 2010, § Art. 32).

Estás definiciones implican la posibilidad de situar como causal para un aborto las problemáticas que se encuentren en estas definiciones, las cuales exceden la mera concepción de la salud física, teniendo en cuenta que los motivos que llevan a una persona a realizar un aborto suelen comprender el entrecruzamiento de cuestiones socio-económicas, afectivas y psicológicas, comprendiendo en esta relación la gran cantidad de mujeres que se encuentran atravesando situaciones de violencia de género.

El trabajo en este contexto implicaba en cada caso el desarrollo de una o varias entrevistas, desarrolladas por un equipo interdisciplinario compuesto por las siguientes profesiones: Psicología, Trabajo social, Abogacía y Tocoginecología. Las mismas se realizaban de manera conjunta entre psicología y trabajo social, tras la cual se confecciona un informe que se adjunta al realizado por abogacía y toco-ginecología de acuerdo a lo que se encontraba enunciado en el protocolo para la provincia de Buenos Aires, y el comité de ética que funciona en la institución. Es importante destacar que durante el proceso de entrevistas, tal como lo establece la Ley, también se trabajaba sobre el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar y la sexualidad responsable de los pacientes. En la entrevista con tocoginecología se trabajaba respecto a los métodos anticonceptivos y la selección de uno que le será brindado una vez realizado el procedimiento de interrupción.

Es importante situar que si bien se trata de una práctica considerada de territorio médico, la interdisciplinariedad del dispositivo hace que el lugar del psicólogo no sea “extraterritorial” como se suele mencionar en varias oportunidades al hablar del trabajo del psicólogo en los hospitales, sino que es un actor más entre todos los que comprenden el trabajo en interrupción voluntaria de embarazos.

Es en este contexto, que se considera importante situar los desarrollos de Alicia Stolkiner (2005)

La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multirreferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas --de época-- atravesando distintos saberes disciplinarios. La actividad interdisciplinaria, sea de la índole que sea, se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos, requiere de ello (Stolkiner, 2005, p. 5).

Esto comprende no solo el trabajo otros profesionales de las disciplinas mencionadas, sino también a nosotros mismos, en nuestra práctica cotidiana, a partir de que junto al psicoanálisis, la teoría y la praxis desde la cual trabajamos, también se vuelven necesarios los conocimientos y la formación en otras áreas como son la formación en género, en salud pública, y en materia legal, los cuales conforman los atravesamientos simbólicos, políticos, culturales, socio históricos y económicos de nuestra época. De este modo, la construcción de las subjetividades femeninas y masculinas determina las formas de vivir, de enfermar, de padecer, de buscar placer y de ejercer la sexualidad a la población, teniendo en cuenta las características particulares en cada población, cada grupo étnico y cada grupo social.



Es así, que consideramos a la interdisciplinariedad un posicionamiento ético, que nos atraviesa como profesionales de la salud en formación y que nos orienta día a día en el trabajo en el hospital con otras disciplinas y discursos.

El lugar del psicoanálisis

Gabriela Perrotta (2010) señala que para abordar la problemática del aborto se debe considerar tanto

la perspectiva de género, junto al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos [...] dos ejes fundamentales a tener en cuenta tanto en el análisis de la situación de mujeres y varones, en el análisis de la posición de los profesionales de la salud y cómo ésta actúa como facilitador u obstaculizador para el acceso de la población (p. 1).

Sin embargo, es importante situar que si bien la participación de un psicoanalista en estos dispositivos debe considerarse tanto una práctica de salud, como una posición política y ética que apoya la decisión de las personas con capacidad gestante sobre sus cuerpos; este atravesamiento no debe implicar la forclusión del sujeto en pos de los ideales universales. En esta línea, no se debe olvidar que para cernir lo singular se requiere de lo universal y particular.

Un aspecto que es necesario destacar, es el hecho de estar advertidos respecto a que el trabajo interdisciplinario, no implica que el trabajo con otros profesionales por momentos no se encuentre atravesado por tensiones, dado que mientras hay quienes intentan llevar a cabo el ejercicio de un derecho en el acceso a la práctica, desde el psicoanálisis nos encontramos con las advertencias de Lacan (1958) respecto a no querer demasiado el bien del paciente, y la de no guiar nuestro trabajo por objetivos universales

preestablecidos. Por lo tanto, tomamos como marco de trabajo la propuesta de Eric Laurent (2000) quien señala que el trabajo en salud pública “no solo se alcanza respetando los derechos de la persona, lo que es un requisito necesario, sino dejando hablar al sujeto. Primero no hay que hablarlo, o someterlo a la regla, aunque fuera la mejor de las reglas” (Laurent, 2000, p. 86).

De acuerdo con Gabriela Perrotta (2010)

el deseo es algo complejo de definir, cualquier definición que se utilice (desde el psicoanálisis, con un diccionario o en el uso cotidiano, coloquial de la palabra) nos remite a que el deseo no se refiere a una acción voluntaria, planificada, a algo que necesariamente se busque en forma consciente (p. 4) .

Es en esta dimensión, sabemos que no es posible considerar a un embarazo como deseado por haber sido buscado conscientemente; así, un embarazo puede ser deseado sin haber sido buscado, y un embarazo buscado puede derivar en un aborto, estando advertidos entre la diferencia de la demanda con el deseo de la persona.

El tema de las entrevistas con las personas con capacidad de gestar es un aspecto que nos implica como profesionales de la salud de orientación psicoanalítica lacaniana, aunque es pertinente situar que la convocatoria hacia nosotros es en tanto psicólogos, no como psicoanalistas. Pese a esto, encontramos en el psicoanálisis los aspectos éticos y políticos bajo los cuales desarrollar nuestra práctica. Es en estos encuentros que nos encontramos con la posibilidad de acompañar a las personas que deciden concurrir a este dispositivo, en un marco de escucha y acompañamiento, en el cual poder trabajar respecto de las coyunturas subjetivas e históricas de su situación particular, los motivos que la llevan a esta decisión, sus temores, fantasías, conocimiento de métodos anticonceptivos y las necesidades que pueda llegar a

tener, teniendo en cuenta que, como sitúa Miller (2010), “el sujeto se constituye siempre como excepción a la regla, y está invención o reinención de la regla” (p. 113). Así, cada encuentro con cada persona que concurre a este espacio es único, en base a la subjetividad de quien lo habita.

De esta manera, se intenta que el lugar de un psicoanalista también incluya un espacio donde la toma de decisión, con su respuesta subjetiva sea “en forma voluntaria y basada en la información, la autonomía, la ausencia de discriminación, y la confidencialidad y privacidad para todas las mujeres, incluidas las adolescentes” (OMS, 2012. pp. 67-68).

Por lo tanto, en este entrelazamiento de discursos, como profesional de la salud orientada por el psicoanálisis, en un contexto circunscrito por la Salud Pública y las normativas legales que esta implica, propongo como lugar posible a ocupar, el de quien apela a sostener la tensión entre los instrumentos legales que determinan “la atención para todos” y la especificidad que desde la escucha orientada por el psicoanálisis, apela a rescatar al sujeto en su singularidad. De este modo, encontramos una posible dialéctica en la propuesta de Laurent (2000), quien sitúa que el analista debe ayudar a la civilización a respetar la articulación entre normas y particularidades individuales. Se debe trabajar sobre “la particularidad que escapa a la regla, ayudar para que en nombre de cualquier universal no se olvide la particularidad de cada uno” (Laurent, 2000, p. 122).

Este trabajo implica que si bien la decisión al respecto de la interrupción del embarazo suele estar ya tomada en la gran mayoría de los casos que hemos atendido, se considera fundamental habilitar un espacio en el cual poner en palabras, los temores, miedos, inseguridades, dudas que suelen acontecer en las personas con capacidad gestante con las cuales trabajamos. Muchas veces nos encontramos con personas cuyos círculos familiares no están de acuerdo con la decisión, o que no han informado a su entorno de la decisión

sobre la IVE, de manera que es necesario instalar una pausa en los tiempos cronológicos e institucionales para la decisión sobre la práctica de interrupción pueda ser tomada no solo con la información adecuada sino que de acuerdo a la voluntad de cada mujer; sabiendo la complejidad de una voluntad que se rige por procesos conscientes e inconscientes.

En este contexto, respecto a la especificidad de nuestra escucha, se trata de ofrecer, en un marco tiempos cronológicos que en ocasiones se vuelven urgencias al poner en juego la seguridad del procedimiento; una pausa, un tiempo lógico, de escucha a las pacientes, para que puedan desarrollar aquello que les aqueja, revalorizando así el lugar de sujeto en el acto de decidir. De este modo, se ha tratado de correrse de un Otro meramente representante de lo legal, de garantizar solamente el acceso a una práctica de salud, el cual nos atraviesa ética y políticamente; para dar lugar a la dimensión del sujeto, estando el analista como semblante de objeto a, en la apuesta por hacer existir al sujeto del inconsciente allí donde se niega su existencia.

Un aspecto que merece ser mencionado, es la gran cantidad de mujeres que accediendo al sistema de salud por esta práctica, se encuentran atravesando graves situaciones de violencia de género, sobre la cual de otro modo no recibirían asistencia. En muchas ocasiones estas entrevistas han devenido para varias pacientes, en tratamientos psicológicos, a partir del encuentro con una analista, a través de una oferta que derivó en demanda.

Así, se trata de buscar que el encuentro que se produce por vía institucional, devenga un espacio donde la paciente logre localizar “un punto de falta, algo que motorice el consentimiento a hablar de lo que le pasa, de dirigir a Otro su padecimiento” (Rubistein, 1996, p. 4). En numerosas ocasiones, al situar las coordenadas en que se producen esos embarazos no deseados, nos encontramos, en palabras de Seldes (2020), introduciendo al sujeto en la creencia en el inconsciente, donde podrá confrontarse con los hechos que



originaron su situación actual, teniendo en cuenta que “es como una paradoja, porque los tiempos del inconsciente que llevan al pasado designan para el sujeto algo que nunca fue presente para él. Es decir, se trata de un pasado que nunca fue presente (Seldes, R., comunicación personal, 20 de noviembre de 2020).

En este contexto, encontramos una hipótesis de trabajo respecto al modo de poder habitar los dispositivos como analistas tomando los aportes de Eric Laurent (2000) “El psicoanálisis no es para todos y no tiene lugar en todos lados, pero en todos lados puede recordar que el sujeto surge de la palabra (p. 38), para recordar que nuestro trabajo se orienta por la ética del psicoanálisis, la cual sitúa el saber en el sujeto, al cual nos dirigimos en cada encuentro.

Referencias

Lacan, J. (1966/2018) Escritos 1 (Trad. T. Segovia). Siglo XXI Editores.

Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y salud mental*. Tres Haches.

Ley Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) N° 27.610,

República Argentina

(2021).<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

Ley Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529, República Argentina (2009).

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, República Argentina (2010).

<http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf>



Miller, J.-A. (1998/2010). El ruiseñor de Lacan. En *J.A.M Conferencias Porteñas* 3 (pp. 115-130). Paidós.

OMS (2014). Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 92:155. <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>

OMS (1946). Documentos básicos. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Perrotta, G. (2010) La Perspectiva de género en salud sexual y reproductiva. *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores del Mercosur: Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales* (pp. 289-290). Facultad de Psicología. UBA.

Rubistein, A. (septiembre de 1996). Sobre la admisión. [Presentación en jornada]. Jornadas Provinciales de Dispositivos de Salud Mental en Instituciones Públicas, Entre Ríos, Argentina.

Stolkiner, A. (octubre de 2005). Interdisciplina y salud mental. [Presentación en jornada]. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de hoy, Misiones, Argentina.

