



## Interrupción legal y voluntaria del embarazo

## PROPUESTA PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

HOJA INFORMATIVA



El aborto es un evento reproductivo sumamente frecuente que puede ocurrirle a cualquier mujer durante su vida fértil. Dada su alta prevalencia y su carga de enfermedad en los lugares donde no es legal o el acceso es muy restrictivo, todos los cuidados asociados al aborto deben formar parte de los servicios de salud. Estos son, además, un campo específico de estudio de la ginecología y obstetricia.

Los conocimientos requeridos para estos cuidados deben impartirse en las facultades de medicina y otras ciencias de la salud, así como en las instituciones formadoras de especialistas en ginecología y obstetricia. Más aún hoy en la Argentina, con un nuevo marco jurídico que refuerza este derecho y por tanto las obligaciones por parte del sistema de salud.

Este trabajo propone la incorporación de la formación en atención posaborto, ILE e IVE, en los programas de residencias de ginecología y obstetricia; también puede servir como insumo para planificar la enseñanza en otras especialidades de la medicina y carreras de ciencias de la salud.



# 1

## Introducción

Cualquier programa contemporáneo en la formación de profesionales de la salud tiene que, además de incorporar la competencia para la atención de la IVE e ILE y posaborto, abordar una serie de desafíos fundamentales. El primero de ellos es el estigma y la historia de ilegalidad que pesan sobre el aborto y que han operado negativamente sobre los equipos de salud y la cultura institucional. Otro de estos desafíos se vincula a las creencias personales de profesionales en formación, que suelen enmarcarse como objeción de conciencia cuando el profesional decide, como respuesta a su dilema, no proveer una práctica de salud, legal, clínicamente aceptable y requerida por la paciente. Un tercer desafío, que va más allá del aborto, es aceptar el ejercicio de autonomía de las pacientes, y entender que son sujetos de derechos y agentes morales. Es decir, incorporar el enfoque de derechos, y con éste el derecho a la privacidad, y el deber de confidencialidad que continúa siendo un problema en los servicios.

Actualizar los programas es una más de las acciones posibles e imprescindibles para abordar estos desafíos y encarar un entrenamiento y una formación de profesionales comprometidos con el cuidado de la salud y los derechos de las mujeres, personas con capacidad de gestar, sean adultas, adolescentes o niñas.

### Objetivo y alcances del documento

El propósito de este documento es que sirva de insumo para incorporar este contenido en los programas de formación en residencias en gineco-obstetricia a nivel nacional, provincial, regional o municipal y para instituciones privadas con residencias; así como insumo para planes de estudios en los posgrados universitarios. Asimismo, este documento puede servir para programas formativos de otras profesiones de los equipos de salud, especialidades médicas y de otras ciencias de la salud.

El documento está dividido en 3 secciones. La primera es una sección introductoria. La segunda describe las características y la regulación de la formación de las especialistas en ginecología y obstetricia en las residencias médicas, al mismo tiempo que sugiere formas de contemplar las creencias personales de los médicos, incluso aquellas que parecen conflictuar con la formación y provisión de la ILE e IVE. La última sección está dedicada a adaptar los programas de formación para que residentes de ginecología y obstetricia adquieran las competencias necesarias en materia de aborto y posaborto.

Esta modificación de los programas de formación en IVE e ILE y posaborto que aquí se propone sigue los lineamientos de la guía para la elaboración de programas del Ministerio de Salud de la Nación.<sup>1</sup>



# 2

## El aborto en la formación de especialistas en ginecología y obstetricia

Hoy, en la Argentina, la interrupción de un embarazo es una opción legal. Todas las personas con capacidad de gestar pueden decidir, hasta las 14 semanas de gestación inclusive, si seguir adelante o no con su embarazo (IVE), y también cuando exista un peligro para su vida, su salud, o el embarazo sea resultado de violación (ILE).

Toda médica en proceso de especializarse como gineco-obstetra debe adquirir formación sobre estas prácticas. Los programas de formación para las residencias deben satisfacer esta necesidad conforme la evidencia más actualizada y rigurosa, un enfoque de derechos, el marco legal vigente y las buenas prácticas de enseñanza y aprendizaje.

### Las residencias médicas, los marcos y programas de formación

Existen diversas maneras de formarse como especialista: en el ámbito universitario mediante las carreras de especialización y posgrados, o en una institución de salud mediante la residencia. Esta última es la forma más difundida para adquirir una especialidad médica.<sup>2</sup>

Las residencias son “un sistema de formación integral de posgrado para el graduado reciente en las disciplinas que integran el equipo de salud, cuyo objeto es completar su formación en forma exhaustiva, ejercitándose en el desempeño responsable y eficaz de la disciplina correspondiente, bajo la modalidad de formación en el trabajo”.<sup>3</sup>

El Ministerio de Salud de la Nación establece lineamientos sobre la formación de residentes, tanto generales como marcos específicos para cada especialidad.<sup>4</sup> Estos lineamientos se encuentran en los marcos de referencia, que brindan criterios para la formación en cada especialidad y un estándar para definir un perfil y el desempeño profesional en diferentes contextos asistenciales.<sup>5</sup>

Contienen, también, criterios comunes para los programas, que surgen de consensos federales.

Al momento se impone la necesidad de actualizar los marcos de referencia que fueron elaborados por el MSAL en el 2010 ya que no contemplan debidamente al aborto como un derecho reproductivo, una obligación del sistema de salud y una práctica habitual en los servicios.<sup>6</sup> Más allá de la necesidad de actualizar el marco de referencia, los programas de formación deben también actualizarse para cumplir con las exigencias y compromisos que tendrán los residentes en ginecología y obstetricia.





Fuente: elaboración propia.

## La formación sobre interrupción legal y voluntaria del embarazo en la residencia gineco-obstétrica

La formación en la residencia debe apuntar a un perfil de un especialista en ginecología y obstetricia que tenga competencias específicas para el cuidado integral de la salud de las mujeres y personas gestantes, particularmente en sus aspectos sexuales y reproductivos a lo largo de las distintas etapas del ciclo vital. Esto abarca conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes específicas para abordar situaciones de salud prevalentes que afectan a las mujeres en la Argentina, como el aborto. También, la residencia debe incorporar en sus prácticas las obligaciones de respetar, proteger y garantizar el derecho a la autonomía de las personas gestantes, bajo una mirada de género, que incluye el derecho a acceder a una IVE y/o ILE.

Los aprendizajes de tales competencias deberían realizarse a través de diversas experiencias de aprendizaje, como ser las prácticas supervisadas, instancias de discusión y reflexión, clases teóricas, los pases de guardia y sala, ateneos clínicos y bibliográficos, y otras instancias de educación continua programadas. Asimismo, deberían promoverse, también, actividades de extensión a la comunidad como talleres, consejerías, visitas al área del hospital y una relación fluida con las organizaciones de la comunidad.<sup>7</sup> Estas competencias pueden abarcar, además de cuestiones clínicas, cuestiones éticas, bioéticas y de derechos (ver sección 3).

## Las creencias personales y la atención de la IVE e ILE en las residencias

Las creencias personales, morales, religiosas y políticas son algo vital para todas las personas y, por tanto, para todo profesional de la salud.

Cada profesional llega al sistema con creencias ético-morales, religiosas y convicciones políticas que, junto a lo experimentado durante su educación y en los servicios sanitarios, informan su conciencia.<sup>8</sup>

En el caso del aborto, es probable también que muchas de las opiniones con las cuales llegan las residentes estén poco informadas en la experiencia y se nutran, en cambio, de prejuicios y estereotipos comunes a una práctica que hoy sigue estando cubierta por un estigma proveniente de concepciones sobre la sexualidad, la maternidad, las normas binarias de género y el rol de las mujeres en la sociedad.

Así, la experiencia de la residencia es determinante para la formación de la conciencia de los residentes, no solo la formación teórica, sino también la interacción con las pacientes y sus realidades. La forma en que estos jóvenes profesionales asumirán su ejercicio profesional y enfrentarán los retos y dilemas estará marcada por su tránsito dentro de la residencia. En contextos favorables a la provisión del aborto, con equipos comprometidos con la garantía de los derechos humanos de las mujeres y la promoción de una práctica profesional empática y solidaria, las residentes serán más propensas a considerar la provisión del aborto como una de las tareas ordinarias de su ejercicio profesional, sin imponer el peso del estigma sobre esta práctica.

Considerando todos estos factores y la posibilidad de que persista la situación dilemática, pese a la reflexión profunda y contextual acerca de la provisión de una práctica sanitaria, el ordenamiento jurídico provee la figura de la objeción de conciencia que puede invocarse en el marco de la práctica profesional. Los residentes en tanto profesionales de la salud tienen derecho a ejercerla, pero en tanto profesionales en formación deben cumplir con el currículo.

Por todo ello, los residentes de ginecología y obstetricia deben adquirir los conocimientos **teóricos** acerca de la IVE e ILE. En relación con los conocimientos prácticos, es necesario que las residentes se acerquen a la experiencia de la atención del aborto. Si una residente alega objeción, la forma y modalidades de participación deben acomodarse para respetar este derecho y para asegurar la adquisición del conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes requeridas por la especialidad (ver sección 3).



# 3

## Propuesta para la incorporación de la interrupción voluntaria y legal del embarazo en los programas de formación en residencias



El valor de este documento está en el intento de convertir un contenido devaluado en una competencia. Es decir, la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para la atención integral del aborto en todos los escenarios clínicos posibles del sistema de salud, con enfoque de género y derechos.

Para ello, siguiendo el esquema de la “Guía para la elaboración de programas de residencia del Ministerio de Salud de la Nación”,<sup>9</sup> se presenta una propuesta para incorporar la IVE e ILE en los programas de formación.

La propuesta tiene una **fundamentación** que refiere por qué la adquisición de competencias sobre el aborto y posaborto son importantes sobre todo en el contexto de la ley 27.610; y un perfil del egresado que remite a la necesidad de tener un egresado que tenga competencias necesarias para atender integralmente y con enfoque de derechos a las mujeres en los aspectos sexuales y reproductivos incluyendo al aborto, que esté preparado, sensible y dispuesto a atender problemas prevalentes de salud que afectan a las mujeres a lo largo de su ciclo vital

Como **competencia general**, se propone que el residente conozca y adquiera los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes (estar preparado, sensible y dispuesto) para ofrecer información y discutir sobre las opciones disponibles ante un embarazo no intencional y todas las situaciones vitales relacionadas con la intención de abortar. La información debe brindarse con amabilidad, respeto y sin juzgar ni discriminar las decisiones que, eventualmente, la mujer podría tomar. También se incluye la capacidad de tomar responsabilidad para que la paciente reciba los cuidados apropiados, incluyendo la prescripción de medicación, realización del procedimiento de AMEU (aspiración manual endouterina) y AEU (aspiración endouterina) o contacto con colegas que realicen la práctica sin retraso. Por último, en los casos de reparos en realizar la práctica, debe darse la oportunidad de valorar con toda la información disponible en el espacio clínico para revisar su oposición a prestar un servicio esencial.

### La propuesta presenta los objetivos generales por año, según el área de actuación en un servicio de gineco-obstetricia

Estas áreas son

- a. Atención de la demanda y prevención
- b. Procedimientos médicos y quirúrgicos
- c. Gestión de la atención
- d. Investigación y educación

En las mismas los objetivos están orientados a la atención del aborto y posaborto.



## Acomodamientos para residentes con objeción de conciencia

Si un residente reporta creencias personales que podrían dar lugar a una objeción de conciencia respecto de la IVE e ILE, debe recibir información detallada sobre el alcance del derecho a la objeción, los límites y los deberes. Al respecto, el residente deberá, como marca la Ley 27.610, informar a la paciente acerca de sus opciones, derivarla de buena fe y cumplir con el resto de sus deberes profesionales.

La residencia –en particular, quienes tengan la capacidad y responsabilidad de tomar decisiones– debe habilitarle al residente que se encuentra en esta situación, los mecanismos para fomentar la reflexión sobre la práctica de IVE e ILE, sus deberes profesionales y civiles, y los compromisos éticos en tensión, aclarando que únicamente la provisión directa puede ser objetada. El residente, por su parte, debe cumplir con las tareas asignadas, con el apoyo de la residencia promoviendo la reflexión acerca de la provisión de IVE e ILE, de sus deberes éticos y del impacto de este servicio en las pacientes y en la comunidad, de manera que, llegado el momento de la formación en que esté capacitado para realizar la práctica directa, pueda decidir informadamente acerca de la objeción de conciencia.<sup>10</sup>

Las intervenciones indirectas, es decir, todas aquellas que tienen lugar antes y después de la práctica (entrega de información, consejería, toma de análisis complementarios, control posaborto), así como las concomitantes que no producen directamente la interrupción (anestesia, colocación de vías, etc.), no son pasibles de objeción. Dado esto, el residente que alega objeción de conciencia debe, en cualquier caso:

- Adquirir el conocimiento y las habilidades, destrezas y actitudes necesarias para informar a las pacientes acerca de la IVE e ILE. Por esto mismo, el residente no puede exceptuarse de todas aquellas actividades de la formación teórica que incluyen la investigación sobre la práctica. Asimismo, la residencia podrá requerir que la residente participe como observadora en consejerías o situaciones de atención del aborto.
- Adquirir el conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para la atención posaborto, de embarazos detenidos y evacuación de fetos muertos –que utilizan técnicas y requieren abordajes integrales similares a las de IVE e ILE– y que no son susceptibles de negación. Por esto mismo, el residente debe llevar adelante una cantidad determinada de procedimientos de este tipo.

- Participar en algunas investigaciones, ateneos, reuniones e instancias de reflexión sobre la atención del aborto. Estas actividades no constituyen intervención directa en la práctica de la IVE e ILE (condición necesaria para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, según los términos de la Ley 27.610). Estas son instancias necesarias para completar la formación profesional en la especialidad, así como para la reflexión sobre las implicancias éticas, profesionales y legales de los servicios de IVE.

Deberán contemplarse el rol de supervisión y los compromisos de enseñanza en el marco de la residencia como tareas no cobijadas por la objeción de conciencia, y se deberán establecer mecanismos para que la objeción de conciencia de una residente no interfiera en ese rol o bien encontrar tareas sustitutorias, de forma que su formación y sus responsabilidades no se vean afectadas.

## Contenidos por cada año

Los contenidos de aprendizaje por cada año de residencia determinan qué conocimientos específicos tendrá el residente al finalizar, justamente, cada año. Estos contenidos abarcan distintos aspectos de la IVE e ILE y la atención posaborto, tanto técnicos, clínicos y epidemiológicos, como jurídicos y bioéticos

## Cronograma semanal de actividades

El cronograma da cuenta de las actividades semanales en relación con la atención del aborto y posaborto, acompañados y supervisados por miembros del equipo de salud.

## Recursos

Los ámbitos de práctica adecuados de una residencia de gineco-obstetricia son: la consulta ambulatoria, programada y de guardia; las salas de internación de ginecología y de obstetricia; el quirófano central y el ambulatorio, si existiera; y las salas de parto y preparto.

## Evaluación

Dado que el desarrollo de las competencias en IVE e ILE requieren no sólo conocimientos técnicos específicos, sino también conocimientos legales y bioéticos, e incluye destrezas en el quirófano y habilidades de comunicación –actitudes como la escucha activa–, todas estas deberán ser evaluadas. Esto supone el uso combinado de instrumentos.



## En resumen

- El aborto es un evento reproductivo sumamente frecuente que puede ocurrirle a cualquier mujer durante su vida fértil.
- Todos los cuidados asociados al aborto deben formar parte de los servicios de salud.
- En los servicios, particularmente los de gineco-obstetricia, los conocimientos requeridos para los cuidados en relación con el aborto están afectados por el estigma, están devaluados y alientan comportamientos alejados del profesionalismo y los cuidados de la salud de calidad.
- Hoy, en la Argentina, la interrupción de un embarazo es una opción legal que debe enseñarse en el grado y posgrado de las carreras de ciencias de la salud.
- Toda persona en proceso de especializarse como gineco-obstetra debe adquirir formación específica sobre estas prácticas.
- Actualizar los programas de residencias y posgrados es una acción posible e imprescindible para abordar los desafíos del estigma y los dilemas morales y formar profesionales comprometidos con el cuidado de la salud y los derechos de las mujeres.





## NOTAS AL PIE

1. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Guía para la Elaboración de Programas de Residencia [en línea]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012. Disponible en:  
  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_elaboracion\\_de\\_programas\\_de\\_residencia.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_residencia.pdf).
2. DURÉ, María Isabe; CADILE, María del Carmen. La gestion de recursos humanos en salud en argentina. Una estrategia de consensos. En *La gestion de recursos humanos en salud en argentina. Una estrategia de consensos*. 2015. p. 378-378.
3. Resolución Ministerial N° 303/2008 [Ministerio de Salud de la Nación]. Por el que se aprueba el Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. Disponible en:  
  
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-303-2008-139613/texto>.
4. Resolución Ministerial N° 1993/2015 [Ministerio de Salud de la Nación]. Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias - Aprobación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1993-2015-254649>
5. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Guía para la Elaboración de Programas de Residencia [en línea]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012. Disponible en:  
  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_elaboracion\\_de\\_programas\\_de\\_residencia.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_residencia.pdf).
6. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Marco de referencia para la Formación en Residencias Médicas, especialidad tocoginecología [en línea]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2010. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/tocoginecologia.pdf>.
7. DE LEÓN, Rodolfo Gómez Ponce; TURNER, Katherine. Clarificación de valores para la transformación de actitudes; una herramienta para el mejoramiento de la calidad de la asistencia a mujeres en situación de aborto. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 2009, vol. 55, no 4, p. 240-247.
8. CAVALLLO, Mercedes; RAMÓN MICHEL, Agustina. La objeción de conciencia frente al aborto legal (o la reacción frente al problema del aborto legal) en América Latina. 2014.
9. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). Guía para la Elaboración de Programas de Residencia [en línea]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012. Disponible en:  
  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_elaboracion\\_de\\_programas\\_de\\_residencia.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_elaboracion_de_programas_de_residencia.pdf).
10. Ver documento de esta misma serie: Ramón Michel, Agustina et. al. La objeción de conciencia en las residencias médicas: pautas para la reflexión y acción en la atención del aborto. - 1a ed. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad- CEDES, 2021.

Interrupción legal y voluntaria del embarazo: propuesta para la formación de especialistas en ginecología y obstetricia / Hoja informativa. Gabriela Luchetti, Roberta Ladenheim, Sonia Ariza Navarette, Guadalupe Páez Callejas y Agustina Ramón Michel; Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2022. Con el apoyo de Ipas.

Versión extendida del documento acá:

