

El abordaje de la problemática del aborto por parte de un equipo interdisciplinario de un Centro de Salud

Por María Laura Marcone y Viviana Claudia De Palo

María Laura Marcone y Viviana Claudia De Palo. Trabajadoras Sociales. Ex Residentes de Servicio Social del Hospital Gral. de Agudos D. F. Santojanni

Introducción

El presente trabajo tiene sus inicios en las experiencias llevadas a cabo como residentes de Servicio Social del Hospital Santojanni y el CeSAC No 5. Allí es donde se comienza a abordar las intervenciones en el marco de la problemática del aborto. A su vez, la referencia de la experiencia llevada a cabo en Uruguay por el equipo de Iniciativas Sanitarias ¹ constituye un modelo para el abordaje de la problemática.

Se considera necesario que una mujer en situación de embarazo no buscado- no deseado- no aceptado sea atendida integralmente en el sistema público de salud por un equipo interdisciplinario.

La intervención profesional de trabajo social es brindar un asesoramiento integral desde el dispositivo de consejería pre y post aborto de forma interdisciplinaria con la estrategia de reducción de riesgos y daños.

La Organización Mundial de la Salud (2004) reconoció en un reporte elaborado en 2004 que cada año 45 millones de embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente. De estos, 27 millones se practican en forma legal y segura. El resto, 19 millones, se realizan en condiciones inseguras. Como resultado, se estima que cerca de 68 mil mujeres en el mundo mueren anualmente por abortos inseguros, lo que representa un 13 por ciento de la mortalidad materna en el planeta. Además se estima que dos tercios de los abortos inseguros que se realizan cada año en el mundo, se práctica a mujeres de entre 15 a 30 años.

Del total de abortos inseguros, 3.7 millones se practican en América Latina. Cifras de la OMS señalan que un 17 por ciento de las muertes maternas en esta región son consecuencia de ésta práctica (CDR: 2003).

Se estima que en el país se realizan entre 486.000 y 522.000 abortos clandestinos al año (Checa, 2006). Según estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación (2009), anualmente mueren más de 100 mujeres por causas relacionadas a abortos practicados en condiciones inseguras, lo que desde hace 20 años, constituyen la primera causa de mortalidad materna y representan un tercio de estas muertes. Estas muertes ocurren mayoritariamente en mujeres pobres y de escasos recursos (Insúa y Romero, 2009).

¹ Iniciativas Sanitarias es un Sociedad Civil de Profesionales de la Salud de Uruguay que nació en el año 2001 para enfrentar un incremento notorio de la mortalidad materna por complicaciones de abortos provocados en condiciones de riesgo, cuyo mayor impacto fue en el Hospital de la Mujer de referencia nacional del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Contextualización del Centro de Salud Integral Dra. Cecilia Grierson ²

El centro de salud integral es un efector dependiente de la Dirección General de la Región Sanitaria No II Sur ³. Está regido por la Ley Básica de Salud No 153 (16/2/99). Se encuentra en una zona de la Ciudad de Buenos Aires que presenta una realidad social contrastante. Por un lado se destaca la presencia de un centro comercial que contiene un hipermercado de gran magnitud, y por otro, zonas con conglomerados de familias viviendo en villas de emergencia, núcleos transitorios y viviendas humildes, como Villa 20, Villa Fátima, Barrio Los Pinos, Piletones, etc. La zona donde se encuentra emplazada el centro de salud y posible área de influencia pertenece a la Comuna 8 y agrupa los barrios de Villa Lugano, Villa Riachuelo y Villa Soldati. A su vez, esta Comuna presenta los índices más altos de pobreza e indicadores más elevados de morbi-mortalidad.

El Centro se ubica dentro del predio del Parque de la Ciudad en la Avenida Francisco Fernández de la Cruz y Escalada, en un edificio de dos plantas, con consultorios de diferentes especialidades (odontología, pediatría, ginecología, cardiología, clínica médica, kinesiología, salud mental, servicio social, radiología, obstetricia). Además, cuenta con salas de radiología, enfermeras y personal técnico y administrativo.

El efector cuenta con diversos servicios y programas destinados a lo que concierne la salud sexual y reproductiva de la mujer, en donde se realizan los controles ginecológicos Pap y colpo. A su vez, está presente el Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Derechos Humanos/ sexuales y Reproductivos

El aborto provocado en situaciones de riesgo debe ser considerado un problema de salud pública que vulnera los derechos humanos, la justicia y la equidad de género.

En el marco de los derechos humanos, si la mujer que cursa un embarazo no deseado- no aceptado es un sujeto de derechos y si la atención integral de salud es un derecho humano, entonces el sistema de salud tiene que incluir las diferentes opciones por las que puede transitar la mujer.

Dentro de estos derechos existe la posibilidad de que la mujer acceda a la atención amparada por el Código Penal, artículos 85 y 86 de Aborto No punible (2006).

Se torna apropiado pensar en el derecho que tiene la mujer a decidir sobre su propio cuerpo sin correr riesgos mayores, por lo cual se tiene en cuenta el modelo de reducción de riesgos y daños. El mismo, permite reivindicar los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos internacionalmente reconocidos, avanzando desde el discurso de los derechos hacia la práctica concreta. El modelo permite, asimismo, hacer efectivo el derecho a la información, el derecho a la salud y el concepto de autonomía. Las mujeres pueden contar con la información necesaria para tomar decisiones informadas y manejar adecuadamente su propia salud (Stapff y Friedman, 2011).

² La construcción del Centro fue producto del impulso de diversas organizaciones y de la población del barrio, quienes desde 1986 reclamaron al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la construcción de un Hospital. Recién en el año 2005 se aprueba la Ley No 1769, y en el mes de Junio de 2009 se inaugura el mismo.

³ En el año 2005 se sanciona la Ley de Comunas en la que se definen las comunas tal como habían sido definidas en la constitución. Esta Ley dispone como una de sus finalidades la descentralización territorial de la Ciudad realizada a través de Comunas que resultan del agrupamiento de 1 o más barrios. En el año 2008, a través de la Resolución No 31 del Ministerio de Salud se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. Esta resolución halla su fundamento en La Ley Básica de Salud y en la Ley de Comunas mencionadas anteriormente.

Existen numerosos tratados/ normativas/ legislación que vinculan el derecho a la salud integral y el derecho de las mujeres al acceso a los servicios de salud reproductiva.

El abordaje teórico que sustenta la práctica toma posicionamiento desde la perspectiva bioética, donde se parte de cuatro principios:

1. Principio de no maleficencia (no hacer daño)
2. Principio de beneficencia (hacer el bien)
3. Principio de autonomía (respeto a la autonomía)
4. Principio de justicia

“El atenderla antes o después del aborto no significa que estoy induciendo o colaborando con un delito, sino que estoy actuando como lo obliga el deber profesional. Y es precisamente recibiendo a la mujer, escuchándola, aportándole un apoyo mediante un equipo apropiado. En general, no son problemas médicos los que viven en ese momento, sino que por otras causas se origina la decisión de interrumpir el embarazo” (Briozzo, 2002).

De esta forma, frente a la decisión de la mujer, se pretende transformar el aborto de riesgo en un aborto de menos riesgo, desarrollando “estrategias de intervención integral que poniendo a la usuaria y sus necesidades en el centro de la atención de la relación sanitaria, disminuyan los riesgos y los daños del aborto inseguro” (Briozzo, 2008).

Trabajo Interdisciplinario, un abordaje Integral

La importancia de un abordaje interdisciplinario en la problemática del aborto es fundamental para una atención integral del problema. La intervención del equipo de salud con mujeres en esta situación, transitó por un proceso de debates, intercambios y reflexiones. Esto resulta ser inacabado, con una mirada crítica y con la necesidad de una búsqueda e indagación bibliográfica que nos aporte material de discusión, ya que se considera importante repensar las formas de llevar adelante nuestro trabajo.

Coincidiendo con Stolkiner (1999), ella plantea que la participación en equipos interdisciplinarios implica numerosas renunciaciones, la primera de ellas: reconocer que el saber de la propia disciplina es insuficiente e incompleto para afrontar la mayoría de las problemáticas. En la práctica concreta la concepción del trabajo en equipo, propone su aplicación en escenarios complejos con el objetivo de resolver problemas de alcance colectivos que requieren de la intervención de otras disciplinas.

Para que se dé un verdadero trabajo interdisciplinario se requiere además de un dominio de saberes de las correspondientes disciplinas participantes, que conozcan los modos propios del lenguaje de los otros, con el fin de lograr un adecuado proceso comunicacional (Elichiry, 1987).

Es imprescindible como equipo de salud intervenir dentro del marco legal vigente en pos del bienestar de la salud integral de las mujeres, brindando la información pertinente y facilitando el acceso a los recursos disponibles.

En estas instancias los profesionales de salud tienen la responsabilidad de actuar para prevenir o reducir los riesgos y daños asociados con el aborto inseguro a través de la provisión de información y asesoramiento.

Estrategia de Intervención: Consejería Integral

La intervención profesional tiene como modalidad de intervención la reflexión conjunta; la escucha /contención y el asesoramiento integral, teniendo en cuenta los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

La Consejería constituye un espacio de intervención, de encuentro, en donde se promueve la toma de decisiones conciente, autónoma e informada. Se busca la construcción de un espacio donde se garanticen la intimidad, la confidencialidad y el secreto profesional.

Se promueve la posibilidad de problematizar y reflexionar críticamente sobre su situación, a fin de que pueda tomar la decisión teniendo en cuenta los aspectos bio- psico- sociales- culturales a los cuales está expuesta. Cada decisión pone en juego aspectos religiosos, socioculturales, simbólicos, emocionales y afectivos singulares para cada persona (PNSSyR, 2010).

El primer punto fundamental es considerar la situación de vulnerabilidad en la que se pueda encuentra la mujer, teniendo en cuenta:

- Las relaciones de poder que limitan la toma de decisiones autónomas
- La violencia, explotación sexual y abusos a las que son sometidas.
- Las dificultades en la relación médico/a- paciente.
- Las condiciones socio-económicas precarias.
- El escaso acceso a la información sobre la salud integral y derechos sexuales y reproductivos.
- La falta de acceso a la educación.

El objetivo del espacio de consejería frente a un embarazo no deseado- no buscado es la reflexión conjunta de la mujer y/o la pareja con algún/a profesional del equipo para que la mujer pueda tomar una decisión informada, conciente y responsable acerca de su embarazo.

Se brinda asesoramiento sobre todas las alternativas posibles, que incluyen desde seguir adelante con el embarazo, considerar la adopción y las mediadas a tener en cuenta si la mujer decide interrumpir el embarazo. Se reflexiona además sobre las posibles redes de apoyo que puedan existir para la toma de decisiones autónomas, libres de las presiones externas que muchas veces inducen a la mujer a interrumpir el embarazo o a continuarlo por mandatos sociales.

Los comienzos de la estrategia de abordaje surgen a raíz de las consultas de mujeres en algunos de los consultorios: ginecología, obstetricia, trabajo social, pediatría, clínica médica, ya sea con la demanda de querer interrumpir su embarazo o planteando incertidumbre y temor por la noticia de un embarazo no buscado. Así es que se abre el camino para pensar en las intervenciones como profesionales de la salud. En el marco de la entrevista, se plantea la decisión de utilizar métodos que ponen en riesgo de muerte a la mujer: con agujas de tejer, tallos de perejil, veneno de ratas, infusiones con yuyos, etc.

Cuando abordamos el tema del aborto lo que no podemos dejar de considerar es que sea cual fuere el obstáculo legal, cuando una mujer decide no continuar con su gestación lo logra, aunque tenga que enfrentarse a procedimientos peligrosos para su salud o infringir la ley (Sebastiani, 2007).

El dispositivo de intervención cuenta básicamente con dos momentos: la consulta inicial donde se toma contacto con la mujer que está frente a la posibilidad de interrupción del embarazo, y la consulta/s posterior/es de seguimiento.

Ante la decisión de la mujer de interrumpir la gestación:

- Se le brinda un espacio de reflexión y de escucha, ofreciendo un marco de confianza y confidencialidad dando cuenta del abordaje interdisciplinario en la problemática.
- Se realiza la consulta gineco-obstétrica para determinar el tiempo gestacional y conocer situación de salud, a tal efecto se le indica ecografía articulando los medios necesarios para que se realice en el efector.
- Se evalúa si la situación se encuadra en los términos de un aborto no punible.
- Se comparte información sobre riesgos y daños que ocasionan determinadas maniobras abortivas.
- Se brinda información validada científicamente y de conocimiento público sobre uso de medicamento para la interrupción del embarazo.
- Se pregunta sobre grupo y factor sanguíneo.
- Se informa sobre síntomas esperables y las posibles complicaciones.
- Se aborda sobre signos de alarma y conducta a seguir.
- Se acuerda próxima entrevista.

En la entrevista de seguimiento:

- Se la realiza un nuevo control de salud integral.
- Se realiza ecografía
- Se ofrece consejería en MAC e incorporación al Programa de Salud Sexual.
- Seguimiento a través de Servicio Social y de requerirlo, la posibilidad de seguimiento a través del servicio de psicología.

Algunas consideraciones finales

La reflexión y el debate al interior de los equipos de salud sobre esta problemática nos permiten arribar a algunos consensos que se verán reflejados en la intervención cotidiana. El tema nos obliga a interpelar nuestros propios marcos referenciales e ideológicos a fin de orientar nuestras prácticas desde la perspectiva de derechos humanos, sexuales y reproductivos. Indudablemente el camino hacia ese objetivo implica salir de posiciones dogmáticas y estar atentas/os a las demandas y situaciones cada vez mas complejas que se nos presentan para acompañar adecuadamente a cada mujer en sus decisiones.

Es en este sentido que resulta ineludible recurrir a estrategias y recursos para garantizar el derecho a la salud optando por la estrategia de reducción de riesgos y daños a través del dispositivo de Consejería Integral, como respuesta posible dentro del marco legal vigente.

Bibliografía

- Bianco, Mabel: Por una maternidad sin riesgos”, FEIM, Argentina, 1992.
- Briozzo, Leonel: “Iniciativas Sanitarias. Contra el aborto provocado en condiciones de riesgo”, Editorial Arena, Montevideo, 2007.
- Briozzo, Leonel: “Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico- legales, bioéticos y jurídicos”, Sindicato médico del Uruguay, Montevideo, 2002.
- Carballeda, Alfredo: La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud.
- Centro de Derechos Reproductivos. Aborto y Derechos Humanos. Ficha Informativa, Argentina, 2010.
- Centro para Derechos Reproductivos, Reflexiones sobre el aborto, Briefing paper, New York, 2003. www.reproductiverights.org.
- Checa, Susana: “Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad”, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2006.
- Código Penal Argentino. Artículos 85 y 86, 2006.
- Elichiry, Nora: La importancia de la articulación Interdisciplinaria para el desarrollo de nuevas metodologías transdisciplinarias. Del libro “El niño y la escuela” Compiladora, Elichiry Nora, Nueva Visión, Buenos Aires, 1987.
- Ministerio de Salud de la Nación: Guía Técnica para la Atención de los Abortos No Punibles, 2010. Disponible en www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/Guia-tecnica-web.pdf.
- Ministerio de Salud de la CABA: Protocolo de aborto no punible. Resolución No 1174, CABA, 2007.
- Organización Mundial de la Salud, Unsafe Abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, 4a Edición, Ginebra, 2004. www.who.int/reproductivehealth.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva: propuesta de diseño, organización e implementación (Documento de trabajo). Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, 2010.
- Ramos, S., Bergallo, P., Romero, M., Feijoó, J.: El acceso al aborto permitido por la ley: un tema pendiente de la política de derechos humanos en la Argentina. En Derechos Humanos en Argentina. Informe 2009. CELS. Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, 2009.
- Sebastiani, Mario: “El aborto en condiciones de riesgo en un contexto legal restrictivo y según una visión de la Salud Pública”. Del libro: “Clausuras y Aperturas. Debates sobre el aborto” Compiladora Aszkenazi Marcela. Editorial Espacio, Buenos Aires, 2007.
- Stapff Cecilia, Briozzo Leonel y Labandera Ana de Iniciativas Sanitarias; Friedman Jennifer, Carino Giselle y Rueda Marcela de IPPF/RHO: Guía para difundir y promover el modelo de reducción de riesgos y daños frente al aborto provocado en condiciones de riesgo. México, 2011.
- Vázquez, Sandra: “Un nuevo desafío en la atención de la adolescente. Consejería Pre y Postaborto”. Servicio de Adolescencia. Hospital Argerich. Buenos Aires.
- Zamberlin, Nina et.al.: Guía de procedimientos para la atención de mujeres en situación de embarazo no deseado. CLACAI/ IPPF, 2012.