

EJE GT1: “Desafíos y reflexiones del Trabajo Social en torno a las determinaciones sociales de la salud colectiva”

TÍTULO:

“La problemática del aborto en el actual sistema de salud: la experiencia de trabajo en una Consejería Pre y Post Aborto del Conurbano Bonaerense”.

Autoras:

Lic. Alzamendi, Sabrina. Trabajadora Social.

Lic. Cáceres, Macarena Florencia. Trabajadora Social.

Lic. Huaracallo Chiri, Romina. Trabajadora Social.

Lic. Lindner Magrath, Stefania. Trabajadora Social.

Mail de referencia: caceres.maca@hotmail.com

Pertenencia Institucional: Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias. Sede Unidad Sanitaria 1° de Mayo, Lanús Este.

RESUMEN AMPLIADO

Consideraciones preliminares

Las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo son la primera causa de muerte de personas con capacidad de gestar en Argentina, afectando especialmente a mujeres pobres. A lo largo de la historia, en muchas ocasiones, el aborto inseguro lleva a las mujeres a una muerte evitable o les deja secuelas en su salud física y mental.

Las Consejerías Pre y Post aborto desarrolladas por diversos equipos de salud del país son una respuesta a esta problemática desde la salud pública y dentro del marco legal vigente. La finalidad del presente escrito, realizado por residentes de Trabajo Social y una Trabajadora Social de planta permanente, consiste en analizar la problemática planteada a la luz de la experiencia de trabajo con mujeres que concurren al Dispositivo de Consejería en una Unidad Sanitaria del conurbano bonaerense. Entendemos que cada día las mujeres encuentran restringido el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos, a decidir sobre su propio cuerpo.

El motivo de este trabajo es resultado del interés por obtener datos y conocimientos que nutran nuestras intervenciones, mejoren el funcionamiento de la Consejería y que -además- puedan constituirse en un aporte a otros equipos de salud que aborden el área de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva. Partiendo de

comprender que existen cuestiones compartidas por todas las Consejerías Pre y Post aborto de la provincia de Buenos Aires pero que, sin embargo, existen aspectos propios de esta Consejería que surgen de su inserción territorial en un municipio determinado, donde la política pública se ejecuta acorde a sus particularidades.

Metodológicamente recurrimos a fuentes primarias y secundarias. Por secundarias nos referimos a historias clínicas del dispositivo, documentos elaborados por el propio equipo como el Protocolo de Intervención, actas de reuniones, etc. Respecto de las fuentes primarias, relatos de personas que participaron en los momentos de inicio de la Consejería, como ex-residentes.

El trabajo se estructura en tres momentos; en principio planteamos los objetivos (general y específicos), presentamos el marco teórico desde el cual intervenimos y que, a su vez, nos brinda insumos conceptuales para analizar el relato; realizamos un acercamiento a la experiencia concreta de la Consejería en una Unidad Sanitaria de la cual somos parte, ubicándola espacialmente, describiendo los actores que intervienen y su modo de funcionamiento. En un segundo momento, se intentará un análisis que permita reflexionar sobre la propia práctica y evaluar el impacto que tiene el trabajo para el equipo de salud, así como para la comunidad. Para finalizar, se presentarán diferentes conclusiones y propuestas como punto de partida para profundizar y continuar el debate vigente.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Describir y analizar el dispositivo de la Consejería pre y post aborto en una Unidad Sanitaria del conurbano Bonaerense, durante el período mayo 2012 a marzo 2017.

Objetivos específicos

- Desarrollar los supuestos teórico-metodológicos desde los cuales nos posicionamos como trabajadoras sociales en el dispositivo
- Desarrollar modalidad de trabajo en la Consejería
- Conocer los alcances y límites del dispositivo en la coyuntura actual

Marco teórico- metodológico: Perspectiva de género, derechos sexuales y (no) reproductivos e intervenciones en salud.

El dispositivo de Consejería se desarrolla dentro de una unidad sanitaria del conurbano bonaerense, iniciando su actividad desde diciembre del año 2012. Se encuentra enmarcado dentro de la estrategia de reducción de riesgos y daños, como

política pública que tiene el objetivo de disminuir el riesgo por la clandestinidad de la prohibición del aborto en nuestro país, así como el lucro generado por prácticas clandestinas. Teniendo como eje la intervención desde una perspectiva de derechos humanos y de género.

En este sentido, el género es definido como la construcción social de la diferencia sexual (M. Lamas, 2003). Esa diferenciación que se va construyendo en procesos de socialización (escuela, familia, espacios de salud) también produce y reproduce roles asignados/asumidos para varones y para mujeres. Para el caso de las mujeres la maternidad se ha constituido históricamente en un aspecto definitorio de su identidad de género. Como equipo de salud pretendemos que esa perspectiva de género se refleje en nuestras intervenciones, reconociendo en principio que la maternidad no es destino único de la mujer y que además, éstas pueden elegir cuándo, cómo y con quién tener hijos/as. Creemos, entonces que esta perspectiva, aporta a construir también otras masculinidades (por ejemplo, convocar a los varones cuando se trata de anticoncepción).

El género, en tanto construcción relacional, afecta a todas las subjetividades (no solo a las mujeres), delimitando normatividades que producen y regulan los cuerpos, las identidades y las interacciones sociales. El género expresa un conflicto social resultante del ejercicio de relaciones de poder entre varones y mujeres, a través de las cuales se ejerce socialmente un control de la capacidad reproductiva del cuerpo de las mujeres.

La autora Brown propone hablar de derechos sexuales (no) reproductivos para visualizar dos significaciones al mismo tiempo (la reproductiva y la no reproductiva). La categoría contiene tres asuntos o cuestiones:

“1) los derechos relativos a la seguridad en el embarazo, parto, puerperio pero también acceso a asistencia y tratamientos de fertilización asistida; es decir aquellos eventos relacionados con la reproducción; 2) los derechos relativos a decidir si tener o no hijos o hijas, a decidir con quién, cómo y cuántos y a tener los medios seguros para poder llevar adelante esas elecciones, que se vinculan con anticoncepción y aborto; 3) los derechos relativos al ejercicio libre de la sexualidad sin discriminación, coerción o violencia”.(2005. pág.4)

Recuperando el trayecto del dispositivo: modalidades de abordaje y legislación en materia de aborto

La Consejería pre y post aborto se constituye como un dispositivo compuesto por profesionales de la Salud (Medicina General, Trabajo Social, Psiquiatría y Psicología) que trabajan en forma interdisciplinaria desde el comienzo hasta la finalización de la Consejería. La misma se lleva a cabo en una Unidad Sanitaria del

primer cordón del conurbano bonaerense, periférico a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, capital de la República Argentina.

Este dispositivo tiene sus orígenes en el año 2012 a partir de capacitaciones brindadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a algunos profesionales de la Residencia PRIM Lanús, sobre las temáticas de Salud sexual y reproductiva, Violencia basada en género, y la calidad de atención en salud desde la perspectiva de género y derechos humanos. Asimismo, el puntapié inicial para la planificación de este proyecto fueron los encuentros promovidos por la Secretaría de Salud del Municipio que, en ese momento, mostró interés en el abordaje de la problemática del aborto inseguro. Su creación representaba una respuesta posible dentro del marco legal vigente, que de aplicarse como parte de las políticas de salud, impactaría notablemente en la reducción de la morbi mortalidad en mujeres gestantes por aborto inseguro.

El objetivo fundamental de la consejería es crear un espacio seguro, las condiciones, para la comunicación entre el equipo y la mujer, que le permita a esta última tomar una decisión informada, responsable y consciente a partir de la información veraz, objetiva e imparcial que reciba de aquel. A partir del espacio de escucha y de información que se brinda a las mujeres, no solo se contribuye al conocimiento de la información disponible y a que puedan tomar decisiones autónomas, sino que fundamentalmente se promueve la prevención de muertes por morbi-mortalidad de las mismas a causa del aborto en condiciones inseguras.

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que toda práctica sanitaria es parte del proceso de construcción de ciudadanía. Ello implica que en ninguna forma se puede vulnerar ningún derecho. Son el espacio concreto de respeto a los derechos humanos de:

- Derecho a la información completa, veraz, imparcial y útil;
- Respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad;
- Libertad de conciencia y expresión; y
- Respeto a la voluntad y elección

La consejería constituye un proceso en el cual se pretende abordar la situación de la mujer en diferentes instancias, para lo cual se establecen dos momentos de intervención diferentes, que suelen presentarse de manera dinámica en la práctica. En primer lugar hacemos referencia a la entrevista pre aborto en la cual se trabajan los siguientes puntos:

- Encuadre de la entrevista: implica conocer cuál es la demanda de la mujer, de qué manera se acerca al dispositivo (derivada o por demanda espontánea) saber cuál es su expectativa respecto al dispositivo y, en función de ello, explicitar en que consiste la misma, sus objetivos y forma de trabajo.

- Se relevan datos referidos a antecedentes familiares, socioeconómicos y clínicos, a fin de poder analizar la presencia o ausencia de indicadores de riesgo y factores protectores que puedan ser de importancia para la situación. Principalmente se trata de un primer acercamiento en el que se intenta establecer un vínculo de confianza con la mujer para que ella logre expresar sus miedos, inquietudes, y así poder facilitar la toma de decisión en forma autónoma.

Durante la primera entrevista es importante tener en cuenta la Presentación del equipo, el cual está conformado por duplas de atención interdisciplinarias. Asimismo, se explicita el derecho a la confidencialidad que compete a la entrevistada y cómo se aplica en esta práctica. Se transmite que el aborto es legal en ciertas circunstancias en nuestro país, y las mujeres tienen derecho a recibir información para cuidar la salud de la mujer y es un derecho a exigir en todas las instancias. En relación a esto, se evalúa además si la situación constituye o no un caso de interrupción legal del embarazo, ante lo cual se trabaja con el protocolo diseñado por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina para tales situaciones. En función de lo trabajado durante este encuentro se definen líneas de acción. Si la decisión de la mujer es interrumpir el embarazo, entonces en una entrevista siguiente se le ofrece toda la orientación e información en referencia a los riesgos asociados con métodos menos seguros en contraposición con los métodos más seguros. A su vez, se trabaja sobre señales de alarma y medidas de higiene.

En una segunda instancia, que hemos denominado entrevista post aborto se orienta respecto de los métodos anticonceptivos, y se tiende a generar diferentes espacios, redes de contención desde lo institucional y fundamentalmente desde el ámbito comunitario y otros servicios adicionales que se consideren necesarios.

Resulta importante destacar la existencia de un equipo de trabajo interdisciplinario, conformado por profesionales y no profesionales de la salud, lo cual se considera necesario para complementar y nutrir las miradas y poder abarcar todas las aristas que la situación requiera en sus dimensiones biológica, psicológica y social, entendiendo en este sentido como fundamental la creación de espacios de capacitación conjunta y supervisión.

Por otra parte, es preciso mencionar que el dispositivo apuesta a su desarrollo en el marco de una articulación intersectorial con efectores del segundo nivel de atención, lo cual representa en el escenario actual de intervención un obstáculo para la garantía de interrupciones legales de los embarazos. En el año 2015, el Ministerio de Salud de la Nación comienza a implementar el Protocolo de atención integral a personas con derecho al acceso de la interrupción legal del embarazo, como ya fuera mencionado con anterioridad. Dicho protocolo se constituyó como una herramienta central que modificó los ejes de trabajo de los equipos de salud en la temática, puesto

que implicó la convivencia de dos modelos de abordaje de la situación de personas con derecho a la interrupción: por un lado la continuidad del modelo de reducción de riesgos y daños, y por otro lado un modelo de identificación de causales. Esto se suma a los permisos que otorga el Art. 86 del Código Penal con la interpretación de la causal salud integral y el fallo FAL sobre medida autosatisfactiva.

La consejería hoy: entre los discursos sociales, los derechos de las mujeres y las tensiones existentes.

“La Corte de Chile dio vía libre para la despenalización del aborto terapéutico”

“Esteban Bullrich sobre el aborto: #NIUNAMENOS también es si hay una beba adentro, la estás matando”

“Absuelven a una joven condenada por la muerte de su bebé tras un parto espontáneo”

“Una médica del Chubut está siendo juzgada por garantizar la interrupción legal del embarazo a una mujer. El Estado abandona a las mujeres y juzga a los profesionales que garantizan derechos”.

“Después de dos años y medio de discusión, el Congreso chileno despenalizó el aborto”

Estos son algunos de los titulares que encabezan los medios escritos y digitales en relación al aborto en la región, los mismos son una fotografía de los debates actuales y las diferentes posturas éticas, políticas y religiosas que convergen en ellos. Dichos discursos dan cuenta del modo en que la sociedad visualiza la problemática y asimismo atraviesan a todas las mujeres que se encuentran en situación de embarazo no planificado o no deseado incidiendo de manera particular en cada una.

Como profesionales de la salud, nuestras intervenciones se fundamentan en una concepción integral del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado; asumiendo el compromiso de generar un espacio de escucha y acompañamiento, brindando información clara y precisa, para que las mujeres puedan tomar decisiones autónomas e informadas.

Como expresa la autora Josefina Brown (2005) en el caso del aborto en Argentina, la discusión se ha ido deslizando hacia la inequidad en el acceso a la salud; donde:

“el Estado tiende a mantener la privacidad (y la despolitización) de las diferencias (por ejemplo, reclusando los derechos sexuales y (no) reproductivos en el campo especializado de la salud), aunque conceda algunos derechos...” (Brown, 2005; pág. 6)

Es así que, como profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de visibilizar la problemática, comprendiendo que la existencia de la Consejería, la posición y la participación activa ante la misma, se constituyen en elementos claves de la construcción de legitimidad de la práctica, dando cuenta de la dimensión política que la atraviesa.

El equipo de salud a cargo de la Consejería asume asimismo la interdisciplina como una herramienta fundamental en la concreción del derecho de la mujer, en el acceso a la información y acompañamiento de calidad. Interdisciplina como posicionamiento, como diálogo entre disciplinas, que trasciende a las mismas en el abordaje de los problemas; posicionamiento que obliga a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina (Stolkiner, 2005).

El contexto en el que desarrollamos cotidianamente nuestras prácticas se encuentra atravesado por tensiones; estas están referidas a posiciones ideológicas antagónicas, al debate respecto a la legislación sobre aborto por parte del poder legislativo, a las políticas de salud pública respecto a derechos sexuales y no reproductivos que son llevadas a cabo desde esta lógica de contradicción ya que por un lado se reconocen estos derechos pero por otro lado se produce una inaccesibilidad a los mismos. En el contexto actual convergen políticas públicas difusas o poco institucionalizadas, que claramente se constituyen en los límites del dispositivo; tensión presente entre Reducción de Riesgos y Daños e Interrupción Legal del Embarazo.

Por un lado tenemos un Estado Nacional que diseña e implementa la modalidad de reducción de riesgos, desde la cual efectivamente brindamos información segura, pero que no garantiza una medicación costosa y que se transforma en el mayor obstáculo de accesibilidad. Por otro lado, como equipo realizamos una interpretación amplia de la salud y evaluamos que la afectación de cualquiera de sus dimensiones legitima una interrupción legal pero encontramos escollos en la articulación con el segundo nivel, por diferencias de criterios. Así se

refleja que la gran mayoría de las intervenciones resultan en encuadres de reducción de riesgo y una pequeña porción concreta el derecho a ILE.

De acuerdo a la experiencia analizada, en contextos de legalidad restringida, en los que sólo se cuenta con misoprostol para el aborto médico, la Consejería pre y post aborto es un dispositivo de atención clave para la reducción de la morbi-mortalidad materna a causa de abortos inseguros.

Asimismo, hoy nos encontramos con tensiones respecto a la demanda que se acrecienta día a día y los límites que como profesionales de la salud tenemos respecto a la falta de recursos, a la imposibilidad de realizar interrupciones legales en todos los casos evaluados como tales, como así también la imposibilidad de articular con el segundo nivel de atención frente en la totalidad de los mismos, pudiendo realizar reducción de riesgos y daños.

Si bien estas tensiones dan cuenta de intereses antagónicos frente a la temática, que en la coyuntura actual de recrudescimiento del capitalismo y de creciente mercantilización del sistema de salud se encuentra en tensión la existencia del mercado ilegal que la legislación restrictiva produce, nos posicionan como profesionales de la salud en la responsabilidad de garantizar la accesibilidad a los derechos de todas las mujeres, ya que la realidad de aumento de demanda nos pone en tensión constante. se encuentran cada día más restringido el derecho de las mujeres a la salud, a decidir sobre su propio cuerpo, a la vida, a la no discriminación y a la igualdad, a la seguridad personal, a la libertad, a la privacidad, a la información, a no ser sometidas a trato cruel, inhumano y degradante, a decidir el número de hijos e intervalo entre los nacimientos, a gozar de los beneficios del progreso científico, a la libertad religiosa y de conciencia, al Sistema de protección Internacional de los Derechos Humanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown, J. Ciudadanía de mujeres en Argentina. Los derechos (no) reproductivos y sexuales como bisagra, lo público y lo privado puesto en tensión. Maestría en Ciencia política y sociología, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Argentina. 2007.
2. Cáceres, M., Grisolio, M., Huaracallo Chiri R., Landeira, A., Lindner Magrath, S., Peña, A., Petruzza, B., Pertini, C. Ateneo: “El ¿rol? Del trabajador social en el dispositivo de consejería pre y post aborto” Residencia de Trabajo Social, PRIM Lanús. 2017
3. Cáceres, M., Grisolio, M., Huaracallo Chiri R., Landeira, A., Lindner Magrath, S., Peña, A., Petruzza, B., Pertini, C. “Del Derecho al Hecho: Experiencias de una Consejería Pre y Post Aborto del Conurbano Bonaerense” Residencia de Trabajo Social, PRIM Lanús. 2017
4. Ministerio de Salud de la Nación. (2010). *Consejerías en salud sexual y reproductiva, propuesta de diseño, organización e implementación*. Argentina.
5. Ministerio de Salud de la Nación. Programa de Salud Sexual y Procreación responsable (2015). *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*.
6. Ley 25.673 (2003). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
7. Ley 26.150 (2006). PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL.
8. LEY Nº 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales y Decreto Reglamentario 1011/2010.-