

Producciones de fin de grado

Acceso a abortos no punibles en el Hospital Argerich. Estrategias de intervención del Servicio de Adolescencia para hacer efectivo ese derecho

María Felicitas Moris*

Fecha de recepción:	24 de octubre de 2014
Fecha de aceptación:	28 de noviembre de 2014
Correspondencia a:	María Felicitas Moris
Correo electrónico:	felicitasmoris@hotmail.com

*. Licenciada en Trabajo Social. FCS UBA.

Resumen:

El presente artículo pretende analizar, en el marco de la atención que brinda el Hospital Argerich a las adolescentes que concurren a practicarse un aborto no punible, cuáles son las estrategias de intervención desarrolladas por el Servicio de Adolescencia de dicho hospital para hacer efectivo ese derecho durante el periodo 2012-2013. Para responder a la pregunta de investigación se realizaron entrevistas semi estructuradas a cinco profesionales del servicio de adolescencia comprometidos con la problemática. La metodología empleada fue un análisis temático de la información, lo que permitió hallar categorías de análisis en relación a los objetivos generales y específicos. Los principales temas que se abordan son la objeción de conciencia y los obstáculos y facilitadores presentes en la institución, tanto para el acceso de las usuarias a los abortos no punibles, como para la intervención profesional. Además, la influencia en la vida de las adolescentes del accionar del servicio y de las consejerías pre y pos aborto, la relación del mismo con el marco institucional, y la influencia del género de los profesionales en

la atención. La información cualitativa extraída de las entrevistas es complementada con el material teórico correspondiente para comprender los principales conceptos desarrollados, el marco legal, y la situación actual en el país.

Palabras clave: Aborto no punible - Objeción de conciencia - Servicio de adolescencia.

Resumo

Acesso a abortos não puníveis no Hospital Argerich. Estratégias de intervenção do serviço à Adolescência para a eficiência desse direito.

O objetivo deste artigo é analisar, no campo da atenção que oferece o Hospital Argerich às adolescentes que assistem para realizar um aborto não punível, quais são as estratégias de intervenção hospitalar desenvolvidas pelo Serviço de Adolescência do Hospital para a eficiência desse direito no percurso de 2012- 2013.

Visando responder à pergunta de pesquisa, foram entrevistados, de maneira semi-estruturada, cinco profissionais do serviço de adolescência envolvidos com o caso.

A metodologia empregada foi uma análise temática da informação, o que permitiu achar categorias de análise em relação aos objetivos gerais e específicos.

Os temas principais a serem tratados são a objeção de consciência, os empecilhos e facilitadores agentes no estabelecimento, tanto para o acesso das usuárias da prática do aborto não punível, quanto para a intervenção profissional. Além disso, a influência na vida das adolescentes sob o agir do serviço, das orientadoras pré e pós-aborto, do relacionamento dele com o quadro institucional e até a influência do gênero dos profissionais na atenção. A informação obtida das entrevistas é acrescentada ao material teórico com o intuito de facilitar a compreensão dos principais conceitos desenvolvidos, o campo legal e a situação atual no país.

Palabras chave: Aborto não punível - objeção de consciência - Serviço à Adolescência.

Introducción

El presente artículo aborda la temática del Aborto no Punible (en adelante ANP) y es producto del trabajo de investigación final de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires, el cual se desarrolló en el Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich", ubicado en el barrio de La Boca (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Su objetivo general consiste en caracterizar las estrategias de intervención del Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich ante situaciones de demanda de ANP, en relación a los factores inherentes a lo institucional y/o a los profesionales de salud, que pueden impedir que se los practique en dicha institución.

Se trata de un trabajo cualitativo, ya que no se pretende medir las categorías teóricas, sino un primer abordaje indagatorio para comprender en profundidad y generar conocimiento acerca de la problemática del acceso a ANP en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para ello, durante febrero y marzo del 2013 se realizaron 5 entrevistas semi estructuradas a profesionales del Servicio de Adolescencia, para preservar el anonimato de las entrevistadas se cambiaron sus nombres por iniciales ficticias.

En relación a la relevancia del tema y la fundamentación de su elección, cabe aclarar que fue la lectura de una nota periodística del diario Página 12¹ lo que despertó el interés de investigar sobre la temática del aborto, particularmente la relación

1. "Adolescentes y aborto". 18 de mayo 2013. Diario Página 12.

entre los embarazos no planificados en adolescentes, junto con el ejercicio profesional y las trabas institucionales que pueden vulnerar el derecho de interrumpir un embarazo en los casos permitidos en el Artículo 86 del Código Penal.

Tal como se afirma en la nota antes mencionada, la mortalidad materna es la primer causa de muerte entre mujeres, no obstante, y más allá de la lucha de los grupos feministas por el aborto legal, seguro y gratuito, el Estado y gran parte de la sociedad hacen oídos sordos a los reclamos, permitiendo, por su inacción, la muerte de muchas mujeres que interrumpen sus embarazos en la clandestinidad. La Organización Mundial de la Salud define como aborto inseguro “un procedimiento para finalizar un embarazo no planeado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar sanitario mínimo o ambos”. Por el contrario, cuando el aborto es llevado a cabo por profesionales de la salud capacitados con equipo apropiado, una técnica adecuada y estándares sanitarios, es uno de los procedimientos médicos de menor riesgo. Las causas de los embarazos son múltiples (no utilización de métodos anticonceptivos, violaciones, etc.), y las causas para decidir interrumpirlo también (razones económicas, no querer tener un hijo en este momento, etc.). Sin embargo, en Argentina solamente no se penaliza el aborto en casos de violación o de riesgo para la salud. Puede considerarse ese un avance legislativo, pero en realidad, los profesionales de los hospitales donde deben practicarlo apelan a la objeción de conciencia (un derecho que tienen los mismos), como forma de resistencia a esa norma, vulnerando el derecho de las mujeres.

La vulneración de derechos a las adolescentes que solicitan un ANP tiene gravísimas consecuencias en su subjetividad, en su salud y en sus proyectos de vida. Si bien, en ciertos casos, es legal que se practique un aborto en hospitales públicos, los valores y normas éticas de los profesionales y las prácticas institucionales, obligan a muchas adolescentes a realizarlo en la clandestinidad en condiciones de salubridad que pueden causar su muerte. Y en esto radica la importancia de inves-

tigar este tema, para dar cuenta de la influencia negativa que pueden tener estas prácticas profesionales actuales en la vida de las jóvenes.

Tal como se explicita en la Introducción del Código de Ética de Trabajo social, uno de los principios de la profesión es promover el cumplimiento de los derechos humanos: “Considera al ser humano en su dimensión integral y en consonancia, asume un compromiso activo acompañando los cambios sociales que permiten dignificar la condición humana (...) debe ayudar a impulsar el proceso transformador de las estructuras sociales, pronunciándose ante los hechos que lesionen la dignidad humana”, por tal motivo es pertinente que desde esta disciplina se investigue sobre el acceso al aborto, y el cumplimiento del artículo antes mencionado, ya que su incumplimiento vulnera los derechos conquistados y hasta puede causar la muerte de la población en cuestión. Además, en cualquier ámbito de intervención es posible que esté presente esta problemática, y se deben tener herramientas para poder dar respuesta.

En este sentido, es importante indagar acerca de la atención que brinda una institución de salud en relación a las demandas de ANP, para conocer el grado de aplicabilidad de las normativas vigentes en la actualidad, y los factores que obstaculizan y/o facilitan el acceso de las adolescentes al Hospital.

Aborto no punible

En principio, es pertinente aclarar que la práctica del aborto es ilegal en nuestro país, salvo determinados casos. Como consecuencia el aborto es prácticamente inaccesible de manera legal en el sistema de salud y el tratamiento de las complicaciones por aborto clandestino generalmente es conflictivo e ineficaz.

La interrupción del embarazo es una práctica ancestral que ha existido siempre independientemente de la sanción social, moral o legal. Las cifras de mortalidad y morbilidad asociadas al aborto inseguro demuestran de manera dramática y contundente que la prohibición legal del

aborto no lo previene sino que lo vuelve riesgoso, especialmente para las mujeres más pobres. La desesperación frente a un embarazo no deseado puede conducir a conductas de alto riesgo que provocan sufrimiento y daños así como la muerte de mujeres en todo el mundo. (Grimes, 2006, en: Guía de procedimientos para la Atención de Mujeres en situación de embarazo no planificado, 2012).

En relación al aborto no punible, para el artículo 86 del Código Penal de la Nación, el profesional de la salud y la mujer no incurrir en delito de aborto en las siguientes situaciones:

- a. en casos de peligro para la vida de la mujer,
- b. en los casos de peligro para la salud de la mujer,
- c. cuando el embarazo sea producto de una violación
- d. cuando el embarazo sea producto del atentado al pudor sobre mujer idiota o demente.

La interpretación del artículo 86 del Código Penal de la Nación supone una perspectiva del derecho a la salud y una visión integral de la salud que, según lo previsto por la Organización Mundial de la Salud, debe ser entendida como un "completo estado de bienestar físico, psíquico y social", y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Esa interpretación debe realizarse, en conformidad con lo afirmado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el artículo 10, inciso 3, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce "el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, así como el deber de los estados partes de procurar su satisfacción". (Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles, 2007).

En la práctica actual, es difícil que los profesionales apliquen esta visión integral de la salud, y al momento de practicar los ANP generalmente se prioriza únicamente el bienestar físico, y no

se tiene en cuenta el psíquico ni el social. Todas las entrevistadas coincidieron en la dificultad de concretar los ANP por causal psicológica y social, esto se debe a que no se aplica la visión integral de salud, y a que la sociedad tiende a apoyar las interrupciones de embarazos en los casos en que la mujer es menos responsable de su situación. Sin embargo, los casos permitidos por ley que generalmente tienen mayor aceptación en la sociedad y entre los profesionales, como causal salud o violación, también son cuestionados, según M: "Hay puntos que son siempre con discordia. Por ejemplo, el tema de que la mujer con solo una declaración jurada, pueda afirmar que fue violada, y eso la haga acceder al ANP siempre despierta discusiones porque mucha gente dice, entonces va cualquier mujer, dice que la violaron y listo. Ese es un punto de discusión. Otro punto que se discute un montón es si la patología que tiene la pone en un riesgo tan alto como para interrumpir una vida".

En marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia argentina, a través de un fallo sobre un caso particular, deja en claro que el aborto es un derecho para toda víctima de violación que presente ante el personal sanitario una declaración jurada constatando tal situación.² Este fallo permitió que en el Hospital Argerich se realicen una mayor cantidad de ANP. Sin embargo, tras dos años del mismo, este fallo no se aplica en todas las provincias, por lo que diversas organizaciones civiles han solicitado a la Corte Suprema que supervise su cumplimiento.³

Situación actual en Argentina

Según la Organización Mundial de la Salud, América Latina es la región del mundo donde se realizan más abortos. En Argentina muere más de una mujer pobre por día por la clandestinidad del aborto y su realización en pésimas condiciones sanitarias.

Por tratarse de una práctica clandestina no se dispone de datos precisos sobre el número de

2. "La Corte Suprema precisó el alcance del aborto no punible y dijo que estos casos no deben ser judicializados". 13 de diciembre 2012. En: www.cij.gov.ar.

3. "Pedido a la Corte por los abortos no punibles". 13 de febrero de 2014. Diario Página 12..

abortos inducidos que se producen en el país. Las estimaciones recientes indican que se realizan 460.000 abortos inducidos por año. La única información disponible es el número de hospitalizaciones por complicaciones de aborto en los establecimientos públicos del país -en la que no se distingue entre abortos espontáneos y provocados- y representa sólo una fracción del total de los abortos que ocurren anualmente. En el año 2000 se registraron 78.894 hospitalizaciones por aborto en todo el país, 15% de las cuales correspondieron a mujeres de menos de 20 años, y 50% a mujeres de entre 20 y 29 años (Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud, 2000).

La intervención del Estado se plasmó en una Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles (2007), enmarcada en el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable del Ministerio de Salud. Sin embargo, a pesar de la existencia de esta Guía que rige en todo el país, y que el ANP es un procedimiento legal, ese derecho se vulnera cuando los profesionales no quieren realizar las interrupciones.

El derecho al aborto, es el derecho humano de las mujeres a decidir sobre la interrupción de su embarazo. Un derecho, que como tal, no obliga a ninguna mujer, solo otorga la facultad de ejercerlo o no, según las propias creencias. En defensa de este derecho básico y de la libertad de decidir, en 1990 el Encuentro Feminista de América Latina y del Caribe designó el 28 de septiembre como Día de Lucha por la Legalización del Aborto. Además, diversos sectores del país ya se han pronunciado en favor del derecho al aborto, entre ellos, los Encuentros Nacionales de Mujeres que se realizan desde 1986 todos los años en diferentes provincias.

El panorama descrito permite identificar nudos críticos con relación al aborto.

En primer lugar, la realización -como consecuencia de la penalización- de un aborto en la clan-

destinidad y en condiciones inseguras pone en riesgo la salud y, en algunos casos, también la vida de las mujeres. El impacto de esta situación recae, principalmente, en las mujeres pobres y sus familias. En segundo lugar, la situación de ilegalidad y clandestinidad de esta práctica condiciona fuertemente el proceso asistencial de las mujeres internadas en los hospitales públicos por complicaciones por aborto. En ese marco, la calidad de la atención se resiente y las mujeres que atraviesan esta condición crítica son víctimas de la violencia institucional (denuncia policial y maltrato verbal). (Ramos, Gogna, et al, 2001).

Objeción de conciencia⁴

El derecho a la objeción de conciencia consiste en el derecho a no ser obligado a realizar acciones que contrarían convicciones éticas o religiosas muy profundas del individuo. Este derecho emana de la protección que la Constitución garantiza a la libertad de culto y de conciencia, y a las acciones que no perjudiquen a terceros (Artículos 14, 19 y cc. de la Constitución Nacional), y suele ejercerse en diversos ámbitos.

Mediante los testimonios se comprobó que los profesionales del Hospital Argerich que deben practicar los ANP apelan a su derecho, la objeción de conciencia, para exceptuarse de cumplir con obligaciones jurídicas, vulnerando el derecho de las adolescentes que deciden interrumpir su embarazo en las condiciones mencionadas en el Artículo 86 del Código Penal, y que esto se debe principalmente a la intención de no ser estigmatizados y de restarse responsabilidades en su trabajo, más que por motivos éticos, morales o religiosos muy profundos.

El aborto parece concitar mayores apoyos cuanto menos “responsable” sea la mujer de su situación reproductiva, y menores cuando se trata de la sola voluntad subjetiva de la mujer en torno a decidir sobre su sexualidad y las consecuencias reproductivas de la misma. (Pecheny, 2010).

4. Para este tema se recomienda la lectura de: ALEGRE, M. El problema de la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Buenos Aires, Universidad de Palermo, 2010. Disponible en: www.palermo.edu.

A pesar de la intervención del Estado, por ejemplo, mediante la redacción de guías para la atención, no se controla el cumplimiento del Artículo 86 del Código Penal, en consecuencia, en muchas provincias y hospitales no se da respuesta a las demandas de ANP provocando una sobrecarga en los hospitales que sí lo hacen. Esto ocurre en el Argerich, que es centro de derivación. El Servicio de Adolescencia fue premiado por ser un servicio amigable, y tanto las usuarias de boca en boca, como el Ministerio de Salud de C.A.B.A lo recomiendan para la atención de ANP o de consejerías pre y pos aborto.

Según los testimonios de las entrevistadas, el aborto no despierta interés entre los profesionales del hospital, quienes desconocen las leyes, reglamentaciones y principios de atención en relación a la temática. Por este desconocimiento, por la intención de no sumarse responsabilidades en el trabajo, por miedo a ser denunciado o estigmatizado, los médicos y médicas firmaron la lista de objetores del Argerich, dejando registrada su postura.

Las entrevistadas coincidieron en la mala utilización del término objeción de conciencia, ya que los que firmaron la lista no manifestaron los motivos de por qué lo hacían, y las entrevistadas afirmaron que, en general, no existen motivos éticos, morales o religiosos, sino que prima el desconocimiento y la "vagancia" de los profesionales. Esta lista redujo aún más el número de profesionales que practican los ANP, y en consecuencia, sobrecargó aún más a los médicos/as que trabajan con la temática.

Relación entre el Servicio de Adolescencia y el Hospital Argerich

Aproximadamente un 40% de las pacientes internadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Argerich, a consecuencia de complicaciones de abortos, corresponden a adolescentes y jóvenes menores de 24 años que ingresan directamente por guardia con diagnóstico de aborto incompleto o feto muerto y retenido. Estas jóvenes, evidentemente, no tuvieron conocimiento de la existencia de acciones en Consejería pre aborto.

Por lo tanto, el actuar antes y después de su realización es importante para disminuir los riesgos y la muerte por gestación.

El Hospital Argerich recibe derivaciones de todo el país y es uno de los que mas ANP resuelve. Para garantizar el acceso de las usuarias se conformó el Comité de ANP, por la gran cantidad de objetores de conciencia presentes en la institución.

En relación a la conformación del Comité y a su relación con el Servicio de Adolescencia resulta interesante el testimonio de M: "acá se formó el comité hace unos tres años, que tiene un abogado, profesionales de ginecología y obstetricia, una persona de salud mental, servicio social, y eso lo vehiculizo gente de este servicio".

El Servicio de Adolescencia goza de autonomía al momento de intervenir en relación a los ANP, esto es posible por tres motivos: en principio por haber ganado premios de reconocidas instituciones, lo que deja ver que el trabajo que llevan a cabo lo hacen de manera correcta; por otro lado, es posible gracias a que cuentan con la colaboración del abogado del hospital, quien también avala todo lo que se realiza; y por último, pueden realizar su trabajo de manera autónoma por haber sensibilizado al Director y por haberle dado a conocer el marco legal concerniente el ANP. Esta autonomía tiene consecuencias negativas, que tienen que ver con la escases de recursos para esta práctica, y con que los profesionales comprometidos realizan las interrupciones de manera solitaria, ya que ni residentes ni colegas de otras disciplinas desean participar en el proceso, y son ellos mismos los que además deben generar lazos y redes con otros servicios, ya que la institución no promueve un trabajo interdisciplinario.

En relación a la respuesta frente a demandas de ANP, las entrevistadas afirmaron que el hospital mantiene un rol pasivo, y que la solución proviene de este grupo comprometido, que conforma el Comité de ANP. El Comité mantiene estrecha relación con el Servicio de Adolescencia, ya que, generalmente, las usuarias que demandan un ANP son derivadas a profesionales del servicio.

En la atención de abortos inconclusos, las entrevistadas aseguran que las usuarias sufren tratos verbales humillantes, y que además, no existe en el hospital un lugar adecuado en el cual internarlas. Lo mismo ocurre con las mujeres que se practicaron un ANP, que suelen internarlas en la misma sala que una mujer que recién parió. M: “no hay lugar donde internar a estas pacientes que no sea agresivo, aunque sea anímicamente porque en pediatría no las internan, en clínica tampoco, en ginecología tampoco. Las terminan internando en obstetricia porque los médicos que hacen los ANP nos obstetras o ginecólogos, y las internan al lado de cualquier otra cosa”.

Esto tiene consecuencias gravísimas entre las usuarias que tiene que atravesar procesos burocráticos para concretar las interrupciones, y una vez practicado el ANP deben sufrir el maltrato por parte de los profesionales y las deficiencias de infraestructura del hospital. Por tal motivo, priorizan realizar los ANP se manera ambulatoria.

En relación a la perspectiva de género, según las entrevistadas no es un tema del que hablen los profesionales del Hospital Argerich, y 4 de las 5 entrevistadas afirmaron que el género del profesional no influye en la atención. Se tiende a pensar que las mujeres pueden ejercer un mejor trato, pero ocurre lo contrario y principalmente en médicas jóvenes. Según una de las entrevistadas, este maltrato se aplica en todo lo referido a la salud sexual y reproductiva, y puede variar según cada disciplina.

Obstáculos y facilitadores para la intervención profesional

Los obstáculos se observan tanto desde la propia institución, por la escases de recursos materiales y de médicos que no sean objetores de conciencia, como desde otros hospitales que derivan al Hospital Argerich, y por parte de los propios colegas, que no están informados, y los maltratan verbalmente, el pequeño grupo que garantiza los ANP ve obstaculizado su trabajo, y siente la sobrecarga y el estigma. Sin embargo, con el transcurrir del tiempo, lograron fortalecerse, obtener un mayor reconocimiento y disminuir las dificultades.

Otro obstáculo con el que se enfrentan fue mencionado en varios de los testimonios, y tiene que ver con los colegas que no respetan las decisiones de las pacientes o les brindan información errónea o confusa. Para sensibilizarlos e informarlos, el grupo comprometido planifica ateneos y capacitaciones, ya que además, consideran relevante que ésta información sea conocida por profesionales de todas las disciplinas, para que particularmente junto a los pediatras, se trabaje la prevención de embarazos no planificados y en el caso de mujeres con problemas graves de salud.

Por último, el hecho de no contar con supervisiones es otro obstáculo identificado por las entrevistadas, ya que mantienen charlas de manera informal, que si bien a veces sirven para motivarlas en la tarea, no les permite reflexionar sobre errores y aciertos de la práctica.

El Comité de ANP y el trabajo interdisciplinario son los facilitadores que encuentran en la tarea. El protocolo del primero les permite tener bien catalogado lo que es RRYD y lo que es ANP con su respectiva documentación. Por su parte, el trabajo interdisciplinario es una orientación que consideran importante y que ellos mismos intentan generar, y entre otras cosas, les permite contrarrestar la sobrecarga ya mencionada.

Obstáculos y facilitadores para el acceso de las usuarias

Más allá del carácter legal o ilegal del aborto, los servicios de salud deben atender a las mujeres que presentan complicaciones de abortos inseguros, y hacer todo lo que esté a su alcance para preservar su salud y su vida. Para estas mujeres el acceso a la atención médica y su calidad pueden representar la diferencia entre la vida y la muerte. (Guía técnica para la atención de abortos no punibles, 2007).

En relación al acceso de las usuarias, el trato que reciben o la respuesta ante demandas de ANP no es uniforme, sino que depende de cada profesional. El grupo comprometido con los ANP es el que realiza las capacitaciones para todo el hospital, el que practica las interrupciones y realiza los seguimientos.

Entre los principales facilitadores, las entrevistadas mencionan el hecho de que sea considerado un servicio amigable, inclusivo y con disponibilidad matutina y vespertina de turnos. Además, la entrega de anticonceptivos y la atención a determinadas demandas de las adolescentes funciona sin turno, y no es necesario que vayan acompañados por sus padres. Dentro del hospital, adolescencia tiene un espacio determinado, sin embargo las familias y jóvenes suelen desconocerlo, retrasando su atención. Según una de las entrevistadas, por la gran cantidad de especialidades con la que cuenta, sería necesario disponer de más consultorios, ya que en determinados momentos los profesionales están desocupados para atender, pero no cuentan con espacio físico.

Por último, las entrevistadas mencionaron dos obstáculos importantes, el maltrato verbal, cuestionamiento y sanción moral por parte ciertos profesionales hacia las usuarias, y en segundo lugar, la falta de entrenamiento de médicos/as para atender y dar una respuesta de calidad a los adolescentes. Por estos motivos, el servicio adolescencia y los profesionales comprometidos con ANP pretenden concretar el mayor número de interrupciones posibles de manera ambulatoria, para evitar que las usuarias padezcan el maltrato. S: "yo le hice una ANP a una chiquita de 16 años, que venía de Tucumán, que tuvo 4 días de internación y cuando se va de alta, se le acerca una médica y le dice: mamita, ¿el fetito te lo querés llevar Tucumán? (...) Después de no haberse ocupado nunca en la sala. Bueno con esas cosas hay que lidiar".

En relación a los varones, se los incluye en los talleres de sala de espera, donde participan todos los presentes, y para fomentar sus consultas se sumaron al equipo dos médicos varones, ya que proporcionalmente consultan menos que las mujeres.

Intervención del Servicio de Adolescencia

A pesar de que el aborto es ilegal, no son infrecuentes las consultas hospitalarias de mujeres de todas las edades que expresan su voluntad de interrumpir un embarazo, para ello existe la con-

sejería preaborto, donde los/las profesionales las asesoran. Esto plantea un dilema, "ya que el médico/a no puede realizar ningún procedimiento o derivarlo a un colega (a riesgo de incurrir en un delito o ser pasible de ser imputado como cómplice), pero tampoco puede permanecer indiferente ante esta consulta o solicitud, a riesgo de traicionar el juramento hipocrático. (Gogna, en: Checa-Rosenberg, 1996: 400).

En los casos de embarazos no planificados la intervención del Servicio de Adolescencia se centra en la orientación en opciones. El testimonio de S explica de qué se trata: "S: lo que nosotros hacemos es orientación en opciones. Algunas vienen con un proceso de duda, entonces las acompañamos en esto de pensar en cómo se verían en 7, 8 meses con un bebe. Hay gente que viene presionada por la familia para interrumpir un embarazo, pero realmente quieren continuar, entonces uno las apoya para que sigan adelante, sorteando los escollos de que a veces citamos a los papas y las noticias se las damos nosotros. Entonces no es que quieran interrumpir el embarazo, le tienen miedo a la familia, esa es la primer parte de orientación en opciones, donde uno les dice, puedes tener el bebe y darlo en adopción, tenerlo y criarlo, o interrumpir, y la que vos decidas te vamos a ayudar".

Si la paciente desea interrumpir, primero observan si encuadra en un no punible, de no ser así, utilizan el Modelo de reducción de riesgos y daños (RRyD), y una vez concretado el procedimiento, realizan un seguimiento y la entrega de un método anticonceptivo para evitar un nuevo embarazo: "P: nosotros lo que hacemos es hacer una asesoramiento con la idea de que si ella va a hacer algo, lo haga con el menor riesgo posible, si ella está decidida a interrumpir el embarazo y lo va a hacer por sus propios medios, que lo haga con el menor riesgo posible, esto entraría dentro de lo que está el modelo de reducción de riesgos y daños, brindar información a la paciente, para que lo pueda hacer y no comprometa a su salud ni a su vida (...) Y hablamos de lo que es el aborto con medicamentos, de las dosis recomendadas, ofrecemos información en la web, que la puede leer cualquiera, si es que la paciente puede

acceder a esta, ¿no? Y bueno, hacemos un seguimiento de estas pacientes, sobre todo para que a lo último podamos incluirlas dentro del programa de salud sexual y reproductiva, para que puedan tener un método anticonceptivo, cuidarse y evitar que esta situación vuelva a ocurrir”.

Si bien la RRYD disminuye los riesgos de realizar un aborto en lugares inseguros, o en la propia casa sin la correcta información, tiene consecuencias positivas en términos de morbi-mortalidad de las mujeres, y genera un alivio ante la inexistencia de otra alternativa, la situación personal de cada paciente (edad, nivel de estudios alcanzados, posibilidades económicas, etc.) puede dificultar el proceso. No conseguir las pastillas, no poder comprarlas por su costo (o el abuso en el precio en algunas farmacias), o la incorrecta interpretación de la información, son los principales obstáculos para concretar el procedimiento. En estas consejerías preaborto, debido a que son casos no enmarcados en la ley, los médicos no pueden recetar ni escribir nada, solo pueden repreguntar y asegurarse de que haya comprendido bien.

A diferencia de lo anterior, un ANP no implica ningún gasto para las usuarias, según los relatos de las entrevistadas, es un procedimiento sencillo, que salvo en edades gestacionales avanzadas, no falla, y además les quita el temor de ser denunciadas, por ser éste un procedimiento legal.

El concepto de RRYD en el campo de la salud sexual y reproductiva, específicamente en lo que se refiere a minimizar las consecuencias negativas del aborto inseguro en contextos legales restrictivos, trata de desalentar las maniobras riesgosas e informar sobre los métodos más seguros de interrupción del embarazo. No fomenta la práctica del aborto ya que reconoce el riesgo involucrado y las consecuencias negativas que se derivan de éste en los contextos de ilegalidad. Se inscribe dentro del conjunto de elementos que conforman el abordaje preventivo y que se complementan entre sí.

La estrategia de RRYD implica incluir a la mujer en situación de embarazo no deseado en el sistema de salud, abrirle las puertas, escucharla,

cuidarla y no dejarla sola. Un elemento fundamental es aceptar y respetar la decisión de la mujer, por más que el profesional no la comparta. Este abordaje implica una redefinición del rol del equipo de salud y una transformación en su relación con las usuarias que se basa en la inclusión, la integralidad, la calidad de la atención, la confidencialidad y el respeto por la autonomía. (Guía de procedimientos para la Atención de Mujeres en situación de embarazo no planificado, 2012). Las estrategias realizadas por el Servicio de Adolescencia constituyen una alternativa eficaz para las jóvenes que desean interrumpir su embarazo ya que garantizan el acceso de las usuarias a los ANP, y porque realizan consejerías pre y pos aborto desde el Modelo de RRYD en las situaciones que no están contempladas en el Código Penal.

En relación a la postura ante los ANP, todas las entrevistadas manifestaron estar a favor de que las usuarias puedan decidir y de respetar lo que dice la ley, además coinciden en que el agradecimiento de las pacientes es lo que las motiva a seguir e incentiva a garantizar el acceso a los ANP. También coincidieron en que no es un “orgullo” para ellas realizar las interrupciones, pero entienden que es un derecho que tienen las usuarias y que alguien debe acompañarlas, colaborando en evitar riesgos y hasta la muerte. En los casos no contemplados en la ley realizan las consejerías de RRYD y orientación en opciones, que en líneas generales son: interrumpir, tenerlo o tenerlo y darlo en adopción, siendo esto lo menos frecuente.

En el Servicio de Adolescencia, todos los profesionales están al tanto de los procedimientos, y apoyan al grupo comprometido con los ANP, pero no están tan informados al respecto. Allí se respetan los principios éticos de confidencialidad, autonomía, justicia y beneficencia, pero según las entrevistadas no ocurre lo mismo en el resto del hospital.

En relación a las principales problemáticas que visualizan entre los adolescentes mencionaron la presencia de abusos y noviazgos violentos, de enfermedades de transmisión sexual, la imposi-

bilidad económica y falta de atención por parte de los padres y de la sociedad en general, y por último, los embarazos no planificados como único proyecto a futuro que sienten que pueden concretar, sin estar preparados física y emocionalmente para ser padres.

Influencia en la vida de las adolescentes y en la concreción de ANP

Según P, el Servicio tiene la energía puesta en todo lo que es Salud Sexual y Reproductiva (SSyR). Para abordar estos temas se realizan talleres de sala de espera y se hace hincapié con las usuarias y usuarios, en la elección del método anticonceptivo con el que se sientan más cómodos. Es importante en su intervención, el lugar que le otorgan a las usuarias, teniendo en cuenta sus conocimientos previos.

Además, la influencia en la vida de las pacientes es positiva por las estrategias que desarrollan para mejorar la accesibilidad, por ejemplo entregando los métodos anticonceptivos sin turno. Es un servicio que se recomienda de boca en boca, y les da la seguridad previamente a las pacientes, de que no las van a juzgar ni a denunciar, que las van a acompañar y a informar. Por todos estos motivos es considerado un servicio amigable.

Otro factor que influye positivamente en la atención, es la articulación con los CESAC del área programática. Algunas de las entrevistadas tienen cargos compartidos entre el Hospital y un CESAC, conocen a los profesionales que trabajan allí y realizan derivaciones.

El aborto inseguro es un grave problema de salud pública y de derechos humanos. Sin embargo, debido al estigma y al ocultamiento que existe alrededor del tema, particularmente para el caso de la gente joven, no hay discusión abierta y, en consecuencia, las mujeres jóvenes y niñas no tienen la oportunidad de pensar alternativas frente a estas situaciones, antes de su ocurrencia. "Cuando se refiere al sexo, las relaciones familiares y el uso de anticonceptivos, aquellos que tienen la oportunidad de recibir apoyo para tomar sus propias decisiones sobre la gestación, tendrán, un

impacto positivo en sus vidas". (IPPF, 2010: 1) Este es el objetivo que se persigue en el servicio de adolescencia, que las usuarias puedan prevenir embarazos no oportunos mediante la utilización de métodos anticonceptivos, o buscar alternativas seguras en compañía de los profesionales.

Asegurar el aborto seguro para las mujeres jóvenes está ligado a la defensa de su derecho a la vida, salud, autonomía y a beneficiarse del progreso científico. La trascendencia del problema debe ser tenida en cuenta en la medida en que atañe a mujeres jóvenes, en plena edad productiva y reproductiva, llevándolas a una muerte evitable, o dejando secuelas en su salud física y mental, así como sus condiciones reproductivas posteriores. Resulta extremadamente necesaria una atención oportuna y humanizada de las mujeres que llegan a los servicios en estas circunstancias. (IPPF, 2010).

Consideraciones finales

Se conocen diferentes opiniones sobre si el aborto debe o no ser legal, si es ético o no, si es un derecho de la mujer, entre otras, pero la realidad es que el aborto existe por fuera de estas discusiones y hay un punto en el que debería haber una sola opinión: ninguna mujer tendría que poner en riesgo su vida a causa de la interrupción de un embarazo.

El presente artículo pretendió dar cuenta de cómo se aborda la temática del aborto en un efector de salud, y las opiniones y acciones de los médicos/as, particularmente en relación a los ANP. El análisis se centró en dos categorías: la respuesta que brinda el hospital ante las demandas de ANP y la intervención del Servicio de Adolescencia para efectivizar ese derecho.

Se requerirán acciones de sensibilización y capacitación destinadas a ampliar la perspectiva de los objetores para comprender de manera más integral las necesidades de las mujeres. Por una parte, respecto de la noción de salud, incluyendo no sólo la salud física, sino también la salud psíquica y social. Por otra parte, es necesaria una ampliación de la conciencia profesional con respecto a los derechos de las mujeres.

El estado, en tanto garante de derechos, entre otros, a la salud, debería impulsar la efectivización de prácticas tendientes a la reducción de riesgos y daños. Tal como expresaron las entrevistadas, este modelo permitió reducir el número de muertes por complicaciones por aborto realizado en condiciones de riesgo para la salud, y dentro del marco legal restrictivo que rige actualmente en el país, la existencia de guías y protocolos de atención para que los hospitales de todo el país implementen las consejerías de aborto con medicamentos permitiría que la respuesta a las usuarias no provenga únicamente de profesionales comprometidos y con “buena voluntad”, sino que sea una obligación de todos los efectores de salud en pos de disminuir el número de muertes maternas.

De esta forma, no solo se daría una respuesta óptima a las usuarias, sino que facilitaría el ejercicio profesional, evitando la sobrecarga de los pocos hospitales que actualmente trabajan con reducción de riesgos y daños y que garantizan los ANP. Las intervenciones del Servicio de Adolescencia y de los profesionales comprometidos con los ANP del Hospital Argerich deben trascender los muros del mismo, ya que demuestran tener consecuencias positivas en la vida de las usuarias en relación a la Salud Sexual y Reproductiva y en relación a la prevención. Son acciones que deben replicarse en todos los efectores de salud y contribuir a la generación de políticas públicas de salud con perspectiva de reducción de riesgos y daños.

Bibliografía

Alegre, M. *El problema de la objeción de conciencia en la esfera de la salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires, Universidad de Palermo, 2010. Disponible en: www.palermo.edu.

Gogna, M. "Género y profesión médica". En CHECA, S. y ROSENBERG, M. *Aborto Hospitalizado*. Buenos Aires, Ediciones El Cielo Por Asalto, 1996.

IPPF (International Planned Parenthood Federation) (2010) *Las chicas deciden: defiende tus opciones relativas al sexo y al embarazo*.

Ministerio de Salud (2012) *Guía de procedimientos para la Atención de Mujeres en situación de embarazo no planificado*.

Ministerio de Salud (2007) *Guía técnica para la atención de integral abortos no punibles*.

Ministerio de Salud (2007) *Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto*.

Pecheny, M. (2006) *Yo no soy progre, soy peronista. ¿Por qué es tan difícil discutir políticamente sobre aborto?*, en VV.AA. *sexualidad, estigma y dere-*

chos humanos, desafíos para el acceso a la salud en América Latina. Lima, FASPA-UPCH.

Ramos, S. Gogna, M. Pretracci, M. Romero y Szulik, D. (2001) *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto: ¿una transmisión de ideología?* Buenos Aires, CEDES.

Fuentes documentales

Código de Ética del Trabajo social

Código Penal

Constitución Nacional

Convención Americana de Derechos Humanos

Sitios web

Adolescentes y aborto. 18 de mayo 2013. Diario Página 12.

La Corte Suprema precisó el alcance del aborto no punible y dijo que estos casos no deben ser judicializados. 13 de diciembre 2012. En: www.cij.gov.ar.

Pedido a la Corte por los abortos no punibles. 13 de febrero de 2014. Diario Página 12.