


Fall 12-1-2014

La atención de mujeres con complicaciones post-aborto en un hospital público del Partido de La Matanza: la perspectiva de los profesionales de la salud / The perspective of health professionals on the quality of treatment for women with complications post-abortion in a public hospital in La Matanza

Hannah Collins

SIT Study Abroad, hannah.collins@tufts.edu

Follow this and additional works at: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Community Health Commons](#), [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Gender and Sexuality Commons](#), [Health and Medical Administration Commons](#), [Health Economics Commons](#), [Health Services Research Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Maternal and Child Health Commons](#), [Medical Education Commons](#), [Medical Humanities Commons](#), and the [Women's Health Commons](#)

Recommended Citation

Collins, Hannah, "La atención de mujeres con complicaciones post-aborto en un hospital público del Partido de La Matanza: la perspectiva de los profesionales de la salud / The perspective of health professionals on the quality of treatment for women with complications post-abortion in a public hospital in La Matanza" (2014). *Independent Study Project (ISP) Collection*. Paper 1993. http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1993

This Article is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

La atención de mujeres con complicaciones post-aborto en un hospital público del Partido de La Matanza: la perspectiva de los profesionales de la salud

The perspective of health professionals on the quality of treatment for women with complications post-abortion in a public hospital in La Matanza

Hannah Collins
Tutora: Ana Laura Azparren
2 de diciembre de 2014
SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

Resumen

Información contextual:

En Argentina el aborto es ilegal en todos los casos menos en el caso en que una mujer haya sido violada, tenga una discapacidad mental o su vida esté en riesgo. Por eso, hay alrededor de 500.000 abortos cada año en Argentina y la mayoría son practicados con métodos inseguros y pueden tener como consecuencia complicaciones que requieran atención médica. En 2010 más de 50.000 mujeres fueron internadas por las complicaciones post-aborto que incluyen hemorragias, infecciones u otras enfermedades tóxicas. Después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el 1994 donde identificaron este tema como un problema mundial, Argentina empezó a crear una guía para tener procedimientos y protocolos específicos para intentar a mejorar la calidad de la atención post-aborto. Aunque la guía especificó todos los procedimientos para seguir post-aborto, otras investigaciones muestran una variedad de información, y que los hospitales no siempre cumplan con las recomendaciones de la guía. Por eso, esta investigación hace foco en las percepciones y opiniones de varios profesionales sobre la atención post-aborto en un hospital de la Matanza.

Metodología:

Esta investigación indaga en las percepciones y opiniones de las/os médicas/os y profesionales de salud sobre la atención post-aborto en un hospital público en la Provincia de Buenos Aires. El objetivo es relevar las características demográficas que tienen las mujeres que llegan a este hospital con complicaciones post-aborto, los procedimientos específicos que los profesionales siguen y los recursos y capacitaciones que ellos tienen disponibles en el hospital. El abordaje metodológico es cualitativo. El informe incluye información secundaria combinada con trabajo de campo. Para el trabajo de campo se realizaron ocho entrevistas con diferentes profesionales en un hospital de La Matanza acerca de sus percepciones sobre el tema. Además se realizó una entrevista con una investigadora experta que está involucrada en la calidad de atención post-aborto.

Resultados:

Desde la perspectiva de varios profesionales, las mujeres que llegan a este hospital con complicaciones post-aborto generalmente son de varias edades, un nivel socioeconómico bajo, varias culturas y del Partido de La Matanza. Las mujeres también casi nunca revelan las razones por qué llegaron al hospital y como resultado los profesionales generalmente responsabilizan a las mujeres por esta situación. Además de eso, el equipo de salud identificó varios obstáculos a la atención post-aborto que incluyen la falta de recursos, la falta de educación sexual y las creencias ideológicas del equipo de salud. También por la falta de capacitaciones específicas para este tema, identificaron la necesidad de un equipo interdisciplinario y capacitaciones intensivas y exclusivas acerca del tema. Aunque la *Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto* explica los protocolos exactos para seguir, hay otros factores que pasan en la realidad y afectan la calidad de la atención post-aborto y son necesarios abordar para mejorar la atención en este hospital.

Abstract

Background:

In Argentina, abortion is illegal under all circumstances except for when a woman has been raped, has a mental disability or her life is in danger. There are approximately 500,000 abortions practiced each year in Argentina, and the majority is performed in an unsafe manner, which can result in complications that require medical attention. In 2010, over 50,000 women were hospitalized because of complications post-abortion. These complications can include hemorrhages, infections, or other toxic illnesses. After the International Conference on Population and Development in 1994 they identified post-abortion care as a worldwide problem. Subsequently, Argentina created a guide for specific procedures and protocols for doctors and health professionals to follow in order to improve the quality of this treatment. Even though the guide specified all protocols to be followed, past research has showed an array of results. These results have shown that hospitals do not always follow the recommended guidelines, resulting in continued low quality of post-abortion care. This investigation focuses on the perceptions and opinions of various health professionals around post-abortion care in a hospital in La Matanza.

Methodology:

This investigation explores the perceptions and opinions of doctors and health professionals around the quality of post-abortion care in a public hospital located in Buenos Aires Province. The objective is to investigate the demographics of the women that seek post-abortion care at this hospital, the specific protocols followed when treating these women, and the resources and trainings that they have available in the hospital. This research investigation is qualitative. The final paper includes secondary information as well as primary information collected from fieldwork. This project included eight interviews with diverse health professionals at a hospital in La Matanza where they were asked about their perceptions and experiences about this topic. One additional interview was conducted with a researcher that is specifically involved in investigating the quality of post-abortion care.

Results:

From the perspective of various professionals, the women that come to the hospital seeking post-abortion treatment are generally of a variety of different ages, are of low socioeconomic status, come from a range of cultures and reside in La Matanza. The women almost never divulge the reasons for why they sought treatment and the results displayed that it was common for the doctors to blame the women for this situation. The health professionals also identified various obstacles to treatment including lack of resources, lack of sexual education and various ideological beliefs that the providers held. Because of the lack of specific trainings around this issue, they also identified the need for an interdisciplinary team of professionals as well as focused and intensive trainings specifically around the topic of post-abortion care. Although the guide created by the Ministry of Health specifically details the protocols and procedures to follow, this investigation found many other factors that affect the quality of treatment and that are necessary to address in order to improve post-abortion care at this hospital.

Índice

Resumen	2
Abstract	3
Agradecimientos	5
Introducción	6
Marco teórico	7
Relevancia del tema	13
Metodología	14
Resultados	16
La Matanza y el hospital	16
Protocolo de atención	17
Análisis de entrevistas	19
Las mujeres atendidas con complicaciones post-aborto.....	19
El aborto no punible y la responsabilización a las mujeres	22
Los procedimientos de atención	24
Las capacitaciones, recursos y sugerencias para el futuro	27
Conclusiones	31
Referencias	34
Bibliografía	34
Entrevistas	36
Anexo	36
Pautas de las entrevistas	36
Entrevistas con profesionales	36
Entrevista con investigadora	37

Agradecimientos:

Me gustaría dar las gracias a...

Mi tutora, Ana Laura Azparren, por todo su apoyo y ayuda con mi trabajo, y todo el tiempo ella pasó revisando el trabajo conmigo.

Mi directora, Ana Rita Diaz Muñoz por todo su apoyo durante el proceso y por ayudarme en conseguir contactos.

Graciela Dinardi, por ayudarme en la formulación de la propuesta y el desarrollo de mis ideas.

Mariana Romero, por darme su tiempo para hablar y ayudarme con la formulación de la investigación.

Mi profesora de español, Victoria Babot, por sus revisiones durante el proceso de mi trabajo.

El equipo de salud del hospital donde el proyecto se realizó, por toda la ayuda que me dieron durante el proceso de investigación. La investigación no sería posible sin su cooperación y ayuda.

No lo hubiera logrado sin estas personas y por esta razón les doy mi sincero y profundo agradecimiento.

Introducción

En Argentina se practican alrededor de 500.000 abortos cada año, la mayoría son inseguros y tienen como consecuencia la hospitalización de la mujer (Carbajal, 2009). Las complicaciones post-aborto generalmente tienen como resultado una hemorragia, infección u otra enfermedad tóxica en la mujer por el uso de agujas, sondas o medicamentos para abortar el feto (Faúndes y Barzellato, 2011).

En el año 2010 aproximadamente 52.814 mujeres fueron hospitalizadas por complicaciones post-aborto y aproximadamente el 30% o 16.332 de esas hospitalizaciones ocurrieron en la Provincia de Buenos Aires (Dirección de Estadísticas e Información de Salud , 2012). Como el aborto clandestino es muy común en la Argentina, hay mujeres que tienen secuelas muy peligrosas debido a una práctica insegura y por eso tienen que recurrir a un hospital después de realizarse un aborto. Según Mariana Carbajal en su libro *El aborto en debate*, una de cada ocho mujeres que intenta abortar concurre al hospital con complicaciones post-aborto y eso es principalmente porque otras mujeres lo hicieron “de forma más segura y con menor riesgo” (2009).

Hace 20 años en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en el Cairo se dijo que el tratamiento post-aborto iba a ser priorizado y que los estados tenían que encontrar una manera para dar la atención debida a estas mujeres (Naciones Unidas, 1994). Aproximadamente diez años después de la Conferencia Internacional, el Ministerio de Salud de Argentina estableció varias directrices y recomendaciones para los procedimientos que las/os médicas/os tienen que seguir en los hospitales cuando las mujeres llegan con complicaciones post-aborto (Human Rights Watch, 2005; Ministerio de Salud, 2009). Aunque estos procedimientos se crearon para todo el país, según una investigación de Human Rights Watch,

todavía hay una diversidad de información sobre la falta de implementación y el maltrato de las mujeres que llegan en situación de post-aborto a los hospitales y una variedad de la calidad de atención que reciben (2005).

Este trabajo explora los procedimientos que llevan adelante los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires para la atención de mujeres que llegan con complicaciones post-aborto. El objetivo es comparar dichos procedimientos de atención con los protocolos que sugiere el Ministerio de Salud en su informe del año 2009. La investigación hace foco en las percepciones de las/os médicas/os acerca de cómo se implementan estos procedimientos.

Según una investigación publicada por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), hay mucha variedad en la calidad y las percepciones sobre la atención post-aborto de acuerdo a los obstetras y los ginecólogos, que ofrecen una visión particular de cómo los procedimientos y tratamientos se llevan a cabo en diferentes hospitales al ser las personas que directamente atienden a los pacientes y tienen esta experiencia (Ramos et al, 2001). Los objetivos específicos de la investigación son, de acuerdo a esto: identificar y analizar los procedimientos establecidos para la atención por complicaciones post-aborto; comparar dichos procedimientos con las recomendaciones del Ministerio de Salud; relevar los obstáculos que los profesionales y médicas/os identifican para la atención post-aborto; relevar la existencia de recursos y servicios luego de la práctica de un aborto séptico y conocer sus opiniones acerca de los procedimientos y los recursos que hay para dar atención post-aborto.

Marco teórico

El aborto se define como “la interrupción de un embarazo antes de las 22 semanas, con un producto de la concepción eliminado con peso menor a 500 gramos” (Ministerio de Salud, 2009).

La Organización Mundial de la Salud define un aborto inseguro como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo o ambos” (OMS, 2012). En todo el mundo 22 millones de abortos inseguros ocurren cada año y representan el 13% de las defunciones maternas, con entre 33.000 y 68.000 mujeres que mueren cada año debido a esta práctica (OMS, 2014; Faúndes y Barzellato, 2011). En América Latina y en el Caribe hay aproximadamente 182 millones de embarazos cada año y alrededor de 20% de ellos terminan en un aborto – legal o ilegal (Ministerio de Salud, 2009).

En Argentina hay cifras del aborto pero son estimativas debido a varios “factores culturales, religiosos, y legales” que afectan la recolección de los datos (Faúndes y Barzellato, 2011; Ministerio de Salud, 2009). Según estimaciones basadas en dos métodos, en el país ocurrieron entre 460.000 y 600.000 abortos en 2007, que es casi un aborto por cada nacido vivo registrado en ese año (Carbajal, 2009). También según las estadísticas vitales del año 2010, 68 mujeres murieron por abortos y 31 de las muertes ocurrieron en la Provincia de Buenos Aires (Dirección de Estadísticas e Información de Salud , 2010).

Las complicaciones post-aborto generalmente resultan de abortos inseguros que una mujer se puede realizar al usar varios métodos que incluyen evacuación instrumental, dilatación y raspado, una “cureta” o una sonda o también algún medicamento (Faúndes y Barzellato, 2011). Los métodos que se usan depende de lo que tienen disponible y en qué semana del embarazo están. El modo de practicar el aborto puede aumentar además el riesgo de contraer alguna infección (Faúndes y Barzellato, 2011). Las complicaciones físicas de un aborto inseguro más comunes son las hemorragias, infecciones, lesiones traumáticas, reacciones tóxicas con diferentes secuelas y aún con riesgo de vida, lo que puede llevar a la muerte (Faúndes y

Barzellato, 2011). Cuando estas complicaciones ocurren, la mujer tiene que decidir qué hacer para cuidar su vida y si es necesario ir al hospital para recibir ayuda profesional. Por esta causa, en 2010 aproximadamente 52.814 mujeres fueron hospitalizadas por complicaciones post-aborto y aproximadamente 30% de las hospitalizaciones ocurrieron en la Provincia de Buenos Aires (Dirección de Estadísticas e Información de Salud , 2012).

La Organización Mundial de la Salud, en un informe sobre los riesgos del aborto clandestino en el mundo, ha concluido que las mujeres que viven en lugares más aislados y en mayor pobreza tienen mayor riesgo de tener abortos inseguros practicados por personas no calificadas y por eso tienen más probabilidades de tener complicaciones post-aborto (OMS, 2012).

Sobre este tema tan preocupante en América latina y en todo el mundo, durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 en El Cairo, se propusieron formas para mejorar el tratamiento post-aborto en las mujeres a nivel mundial con el objetivo de que sea más seguro, en lugares con menos riesgo y con adecuada información reproductiva para cada mujer (Naciones Unidas, 1994). En esa Conferencia se estableció que todas las mujeres “deberían tener acceso a servicios de calidad” para el tratamiento post-aborto y también que los estados deberían ofrecer “con prontitud” servicios de planificación familiar, educación y asesoramiento que ayude a “evitar la repetición de los abortos” (Naciones Unidas, 1994).

En Argentina las leyes acerca del aborto han cambiado a lo largo de los años. En 1921 se establece en el artículo 86 del Código Penal que un aborto no es punible si existe riesgo para la vida o la salud de la mujer, si la mujer fue violada o si la mujer tiene una discapacidad mental (Bergallo, 2009). En 1968 se modificó lo propuesto en el artículo 86, para definir entonces el

riesgo de la mujer como “riesgo grave” o tendría que ser violada y considerada “demente” (Carbajal, 2009). En esos años con los cambios de gobierno se realizaron algunas otras reformas, pero en 1984 se volvió a lo propuesto por el artículo 86, o sea a la situación que se contemplaba en 1921. (Bergallo, 2009).

Existe la ley para los abortos no punibles, pero según un reportaje hecho por Human Rights Watch en 2005, no hay una buena regulación y cumplimiento de la misma y por eso muchas veces las mujeres no reciben el aborto legal, y en consecuencia hay un aumento de los abortos inseguros (Human Rights Watch, 2005). Por esta razón, en marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dejó en claro que están obligados a “una interpretación amplia” del aborto no punible y que se puede practicar un aborto “sobre cualquier embarazo que sea consecuencia de una violación, con independencia de la capacidad mental de la víctima” (Ministerio Público de la Defensa 2012). Lo hicieron para asegurarse de que los hospitales cumplieron con la ley de abortos no punibles, porque existían varios casos en que no practicaban abortos a una mujer por las interpretaciones estrechas del artículo 86 (Ministerio Público de la Defensa 2012). La Justicia decretó además que el Estado necesita poner en práctica el aborto no punible de una manera “rápida, segura y accesible” (Ministerio Público de la Defensa 2012). Este fue un avance importante porque se hizo una interpretación muy amplia y con más derechos de la ley que existió desde 1921 (“Ministerio Público de la Defensa , 2012).

Además de las leyes que existen sobre el aborto no punible, también hay dos artículos del Código Penal que son contradictorios y que tienen un papel importante en la atención de las mujeres con complicaciones post-aborto. Uno es el artículo 156, que habla de guardar la confidencialidad y de las consecuencias legales de denunciar un secreto que “puede causar daño” y que “se revelare sin justa causa” (Barbarelli, J. y Babio, G., 2003). Ese artículo aplica a los

doctores y la confidencialidad que tienen para no violar el secreto profesional (Barbarelli, J. y Babio, G., 2003). Por otro lado, también existe el artículo 177 que proclama la obligación de los funcionarios públicos de denunciar delitos (Barbarelli, J. y Babio, G. , 2003). Estos dos artículos entran en contradicción y esto crea un conflicto para las/os médicas/os y también un aspecto legal que las/os médicas/os y las mujeres tienen que considerar en esta situación. Además de las leyes de confidencialidad y de la denuncia, también existe el tema de la objeción de conciencia, que es cuando cualquier profesional de la salud puede “ejercer la objeción de conciencia con respeto a la práctica del aborto no punible” y puede negarse a hacerlo (Ministerio de Salud, 2010).

Estas leyes existen desde hace mucho tiempo pero después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 Argentina creó además un plan llamado “Plan para la reducción de la mortalidad materno infantil, de las mujeres y adolescentes” en el cual se proponen metas específicas para la reducción de la mortalidad materna, incluida la atención post-aborto en los hospitales públicos en todas las provincias (Ministerio de Salud, 2010). En este informe se dijo que “la razón de mortalidad materna post-aborto presenta grandes variaciones interprovinciales, lo cual probablemente se asocie al acceso y a la calidad de la atención.” También se afirmó que la calidad de tratamiento en las mujeres varía por muchos factores (Ministerio de Salud, 2010).

Después de identificar estos objetivos en el país, se creó una guía para la atención post-aborto llamada, “*Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto,*” que incluye procedimientos detallados que las/os médicas/os y el equipo de salud deben seguir cuando una mujer llega a un hospital con complicaciones post-aborto (Ministerio de Salud , 2009). Los procedimientos presentan varios pasos para seguir, dependiendo de qué tipo de aborto se trate.

La guía también pone énfasis en la necesidad de comunicación entre el equipo de salud y la mujer, la calidad del tratamiento, y el estado emocional de la mujer (Ministerio de Salud, 2009)

Aunque esta guía debería ser aplicada en todas las provincias, la organización de Human Rights Watch ha trabajado en este tema y ha hecho varias investigaciones que dan cuenta de que todavía en la atención post-aborto se les da un tratamiento inadecuado a las mujeres (2005). Dicha organización dijo que esto es debido a la falta de recursos que existen en el país – incluidos recursos humanos y tangibles – y a que las complicaciones post-aborto han gastado muchos insumos en los hospitales (Faúndes y Barzellato, 2011).

En una investigación sobre los recursos usados en hospitales de toda Latinoamérica, un investigador de Public Health Reports encontró que cada aborto incompleto que requería atención médica insumió 2 a 3 días de internación, tiempo en la sala de operación, antibióticos, anestesia y a veces una transfusión de sangre (Fortney, 1981). Todo esto usó recursos de los hospitales, creando otro problema, porque generalmente la atención post-aborto ocurría en lugares donde ya tenían recursos muy limitados (Fortney, 1981).

Algunos doctores que tienen un papel importante en el tratamiento y la atención de las mujeres post-aborto, comunicaron en una investigación que el aborto en general es un tema que habitualmente ellos consideran muy importante para la salud pública y no siempre ha sido visto así (Ramos et al, 2001). En esta investigación las especialistas entrevistaron y encuestaron a más de 400 ginecólogos y obstetras sobre la anticoncepción y el aborto. De estas encuestas los resultados arrojaron que el 43% de los obstetras y los ginecólogos opinaban que la atención de las complicaciones del aborto en los hospitales públicos es muy buena (Ramos et al, 2001). También en la investigación el 34% de las/os médicas/os consideraban que la implementación de

programas para mejorar la atención post-aborto es “muy prioritaria y el otro 40% que es algo prioritaria” (Ramos et al, 2001). También, el 71.7% de las/os médicas/os que participaron en la investigación dijeron además que se necesitaba implementar programas sobre la consejería y la anticoncepción post-aborto y programas de asesoramiento sobre este tema (Ramos et al, 2001). De estos datos, es posible ver las distintas opiniones de varios médicas/os/as y las diferentes percepciones sobre el sistema, lo que puede cambiar la calidad de atención que recibe cada mujer.

Relevancia del tema

Las/os médicas/os y profesionales tienen un papel central en la atención por complicaciones post-aborto, y la atención que recibe la mujer puede ser diferente dependiendo del profesional que la atiende. También las/os médicas/os y profesionales toman el papel de los “mediadores” de sus pacientes y de la información que relatan u omiten (Ramos et al, 2001). Del análisis de las opiniones de los profesionales sobre la calidad de atención post-aborto, se puede observar que ellos ven los errores del sistema desde la perspectiva de alguien directamente involucrado en el proceso. A partir de dichas opiniones es posible conocer las desigualdades que hay dentro del sistema para distinguir los cambios necesarios y brindar más equidad al tratamiento de las mujeres con complicaciones post-aborto.

Ya existen algunas investigaciones en Argentina sobre los gastos que generan los tratamientos post-aborto y también de las opiniones de médicos acerca del tema (Fortney, 1981; Ramos et al, 2001). Estas investigaciones tienen varios años y el estado del tema podría ser muy diferente en este momento con los avances del Ministerio de Salud y de otros métodos de progreso en la atención post-aborto. Hay un estudio del CEDES que es más reciente, de 2010, que incluye encuestas y entrevistas con las mujeres que recibieron atención post-aborto y también con los profesionales involucrados (Romero et al, 2010). Esta investigación hace foco

en los procedimientos y técnicas específicas que practican las/os médicas/os y también en las opiniones de las mujeres (Romero et al, 2010).

De las investigaciones publicadas, no hay ninguna que haga foco solamente en la perspectiva de distintos profesionales de la salud como psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y médicos. Tampoco hay literatura sobre la atención post-aborto de los hospitales públicos de La Matanza, Provincia de Buenos Aires. Por la falta de información, es relevante estudiar este lugar, para luego analizar las investigaciones que enfocaron en otras áreas de Argentina.

Estrategia metodológica

Para esta investigación, utilicé fuentes secundarias y realicé trabajo de campo. Con las fuentes secundarias investigué sobre los tipos de servicios que los hospitales deben o tienen que ofrecer para las mujeres con complicaciones post-aborto y los problemas registrados sobre esta atención. También analicé la historia de este tema y la frecuencia y problemas del aborto séptico o las complicaciones más comunes con el aborto. Comparé esta investigación además con las metas y objetivos que el Ministerio de Salud de Argentina creó y con otras metas mundiales.

El trabajo de campo indagó las percepciones y opiniones de las/os médicas/os y los profesionales de la salud acerca de los procedimientos post-abortos y las percepciones de los resultados positivos o negativos que los doctores observan en los hospitales diariamente cuando atienden a estas pacientes. Entrevisté a nueve médicas/os y profesionales incluyendo una obstetra, una obstétrica, una enfermera, un ginecólogo, dos trabajadoras sociales, un residente obstétrico, el director médico y una investigadora del tema. De los entrevistados seis son mujeres y tres varones. De los entrevistados una es obstétrica o alguien licenciada en obstetricia

que trabaja con los partos normales y la otra es una obstetra, una médica especializada en la obstetricia.

Las entrevistas con el equipo de salud fueron realizadas en noviembre de 2014 en un hospital público que se encuentra en el partido de La Matanza. La Matanza está ubicada al suroeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y es parte de la Provincia de Buenos Aires. Tiene aproximadamente 1.771.261 habitantes, un aumento grande debido a la urbanización y la transición de una economía menos enfocada en la agricultura (Municipio la Matanza, n.d). En la Matanza, existen dos hospitales que tienen servicios limitados a nivel municipal y tres hospitales a nivel provincial. Uno de los tres hospitales provinciales incluye esta institución: un establecimiento del sector público, de alta complejidad y que tiene una guardia, una maternidad, y varias especialidades que incluyen psicólogos y trabajadores sociales.

Debido a que el aborto es ilegal en la mayoría de los casos y porque es un tema sensible, solo entrevisté a médicas/os y profesionales y no hablé directamente con las mujeres que se practicaron algún aborto. Para respetar y proteger la confidencialidad de los profesionales entrevistados, no pongo los nombres, sus títulos específicos, ni el nombre del hospital en el informe para que no se pueda identificarlos.

Un aspecto importante que limitó la investigación fue el factor de tiempo. La investigación fue realizada en cuatro semanas y por eso hay un número de entrevistas limitadas. También por hacer las entrevistas en un hospital durante el día de trabajo, algunos de los profesionales no tenían tiempo para hablar, lo que limitó su participación en esta investigación.

Por último, en virtud de que el aborto es ilegal en Argentina, constituye un tema sensible y las/os médicas/os y profesionales no se mostraron muy dispuestos a hablar por mucho tiempo

sobre el tema. Asimismo, como el aborto es ilegal, se dificulta la recolección y registro de cifras sobre el tema, y por eso la mayoría de los datos usados en la investigación son estimados por diferentes modelos y organismos de investigación.

Resultados

La Matanza y el hospital

La Matanza es el partido más extenso del conurbano Bonaerense y tiene casi dos millones de habitantes (1.771.261) según el censo nacional del 2010 (“Análisis de situación”, n.d). Las mujeres son la minoría con 909.126 y los hombres 966.690. Por las 1.77.261 de personas que hay, el partido tiene 405.338 viviendas y 484.909 hogares. González Catán, la municipalidad donde está ubicado el hospital, es una de las dos localidades más densamente pobladas con más de 3.000 personas por kilómetro cuadrado (“Análisis de situación”, n.d).

González Catán también es una de las localidades más pobres del partido con el 20% de su población (264.095 habitantes) que presentan necesidades básicas insatisfechas. También en La Matanza el 58% de la población no tiene una obra social o prepaga y utiliza el sistema público de salud. Esta cifra del 58% que usan el sistema público en La Matanza es un porcentaje mucho más alto en relación al 36% de la población que usa el sistema público a nivel nacional (Langsam, 2014).

El hospital público comenzó a funcionar al principio del año 2003. Empezó con una guardia, ginecología, la clínica médica, pediatría y trabajo social. Algunos meses después abrió el servicio de obstetricia y en julio de 2003 nació el primer bebé en el hospital. En general los pacientes del hospital vienen de González Catán y las otras localidades de La Matanza, pero también atienden personas que vienen del Partido de Merlo y de Cañuelas.

Debido a la diferencia en el sistema de gobierno entre los centros de salud, los hospitales municipales y los hospitales provinciales, no hay mucha colaboración y trabajo en red. Por la falta de recursos, la derivación a veces no funciona y casi todas las derivaciones son muy informales. Aunque este hospital pone mucha importancia en trabajar con los centros de atención primaria por la cantidad de nacimientos que hace y la necesidad de controlarlos, el trabajo en red todavía es muy débil por los diferentes niveles del gobierno que están involucrados (“Análisis de situación”, n.d).

En el año 2012 el hospital realizó 2498 nacimientos con sólo el 13,4% de partos por cesáreas, el porcentaje más bajo en toda la Provincia de Buenos Aires. En el mes de octubre se registraron 20 ingresos por abortos y de enero hasta noviembre de 2014 hubo tres muertes debido al aborto inseguro. Según la licenciada, el hospital registra mucha de la información de los pacientes que reciben, pero la atención post-aborto es algo que no se registra bien por lo que no tienen cifras exactas (entrevista a obstétrica, 10 de noviembre de 2014).

Protocolo de Atención

En 2009 la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud publicó la *Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto* con el fin de desarrollar algunos procedimientos y protocolos para la atención post-aborto (Ministerio de Salud , 2009). La guía se centra en crear protocolos para los hospitales de segundo y tercer nivel, los que tienen más complejidad, porque las complicaciones post-aborto son derivadas a estos hospitales si llegan a los centros de atención primarios. La guía incluye procedimientos específicos para diferentes tipos de abortos, como las diferentes razones o situaciones para usar la Aspiración Manual Endouterina o el Legrado Uterino Instrumental – dos técnicas para evacuar el útero. Además hay

varios procedimientos muy específicos dependiendo de qué le pasó a la mujer y de los síntomas y complicaciones que tenga (Ministerio de Salud , 2009).

Además de procedimientos muy técnicos, la guía también hace foco en varias maneras de comunicarse con la paciente y en varios comportamientos que las/os médicas/os y profesionales deben seguir (Ministerio de Salud, 2009). Pone énfasis en la comunicación y apoyo humanizado a la paciente, dándole toda la información necesaria sobre su salud, e informándole su derecho a la confidencialidad y privacidad que debe recibir en esta situación. (Ministerio de Salud , 2009).

Hay tres apartados para la orientación de las mujeres con complicaciones post-aborto: la orientación previa al procedimiento, la orientación durante el procedimiento y la orientación post-procedimiento (Ministerio de Salud, 2009). En la orientación previa hay una oportunidad para “adquirir confianza” y para que la mujer pueda expresar sus sentimientos o dudas. Es necesario que la/el médica/o le informe sobre su estado de salud, sobre sus derechos reproductivos, y que el profesional entienda más sobre el estado emocional de la mujer. Para la orientación durante el procedimiento el proveedor tiene que dar apoyo emocional y asegurar que la mujer entienda todo los procedimientos médicos que le están realizando. Para la orientación post-procedimiento el proveedor tiene que asegurarse de que la mujer entienda todas las precauciones y cuidados que tiene que tomar para su salud hasta que termina de sangrar, y también que comprende todo sobre el método anticonceptivo que eligió (Ministerio de Salud, 2009).

Al final, la guía tiene recomendaciones para dar a las mujeres más información sobre educación sexual y reproductiva y para conectarlas con otros servicios de la institución o de la

red de servicios (Ministerio de Salud, 2009). Las/os médicas/os especialistas, generalistas, y obstétricas son responsables de identificar otros servicios que podrían servir a la mujer y diagnosticar otros casos como la anemia o infertilidad. También esta parte de la guía se encarga de identificar si hay violencia sexual o doméstica y para derivar estos caso al servicio necesario (Ministerio de Salud , 2009).

Análisis de entrevistas

De las ocho entrevistas que realicé del equipo de salud en el hospital, hay varias perspectivas sobre la atención por complicaciones post-aborto. Algunos profesionales del equipo ven patrones similares en las mujeres que vienen, en la atención que reciben, y en las ideas que hay para mejorar la atención en el futuro. Aunque los patrones sean similares, cada profesional también tiene una perspectiva muy distinta. Los ocho entrevistados tienen diferentes responsabilidades en el proceso de atención – muchos trabajan directamente con las mujeres, otros observan desde una perspectiva más de afuera. Pero de cada persona hay distintas opiniones y experiencias de cómo brindan esta atención a estas mujeres en el hospital público de La Matanza.

Las mujeres atendidas con complicaciones post-aborto

De las mujeres que fueron al hospital, en general hubo algunos patrones que las/os médicas/os y profesionales vieron pero no notaron uno específicamente sobre las edades respecto de las mujeres. Algunos profesionales observaron que mujeres de todas las edades reproductivas vinieron para la atención post-aborto. “Hay muchas jóvenes pero también hay muchas mayores que tienen varios hijos y ya no quieren tener más,” (entrevista, 10 de noviembre de 2014). El profesional que frecuentemente atiende a estas mujeres opinó que hay más mujeres que llegan con complicaciones post-aborto con 16-19 años, pero que no siempre es así (entrevista, 10 de

noviembre de 2014). Él trabaja en la guardia solo una vez a la semana, y según su experiencia hay mujeres que llegan casi todas las semanas con complicaciones post-aborto a este hospital público (entrevista, 10 de noviembre de 2014).

Como La Matanza es un partido que tiene mucha pobreza, dos profesionales notaron que casi todas de las mujeres con complicaciones post-aborto están viviendo en un nivel socioeconómico medio-bajo o bajo (entrevista, 20 de noviembre de 2014). También según estas profesionales que atienden a las mujeres después de estar internadas, es una población de mujeres muy afectadas por la violencia y abuso (entrevista, 10, 20 de noviembre de 2014). Además del patrón del nivel socioeconómico de las mujeres, en los últimos años como la migración de los bolivianos y paraguayos ha aumentado, los profesionales han visto algunas mujeres que entran con complicaciones post-aborto con estas nacionalidades y muchas veces que no hablan el español como lengua nativa (entrevista, 10 y 20 de noviembre de 2014).

Con las observaciones y perspectivas del equipo de salud se ve que las mujeres que vienen a este hospital son muy distintas y la edad en particular es un factor independiente. La mayoría de las mujeres sí son de un nivel socioeconómico bajo, vienen de La Matanza y también algunas son de otras nacionalidades. Por estas características reveladas del equipo de salud, se identifica que el problema es uno que requiere una solución amplia que se pueda aplicar a todas las mujeres de edades reproductivas.

Aunque no hay tantas características demográficas en común, una cosa que habitualmente mencionaron los entrevistados es que casi ninguna mujer va a relatar al médico que el aborto fue provocado y siempre van a decir que no saben qué pasó o que fue un aborto espontáneo. Según un profesional del hospital, aún cuando niegan el aborto provocado, los abortos espontáneos casi

nunca causan complicaciones porque nada provoca el útero, entonces en la mayoría de los casos las/os médicas/os saben de todos modos (entrevista, 10 de noviembre de 2014).

Según las/os médicas/os, el problema de ocultar el método y la provocación del aborto puede tener varias consecuencias y contribuir a la calidad de atención. Sin saber exactamente lo que pasó a la mujer, los profesionales explicaron que a veces no saben exactamente qué medicación sería la correcta para la infección en particular. Por eso, no las pueden atender de la misma manera si supieron qué método usaron para abortar y si fue provocado o no (entrevista, 10 de noviembre de 2014). También en casos de un aborto provocado si las/os médicas/os saben qué pasó a la mujer, generalmente son mucho más atentos y pueden prestar más atención para disminuir los riesgos para la mujer (entrevista, 10 de noviembre de 2014).

En general, los entrevistados pensaron que la información relevada de las mujeres es algo importante que puede influir en cómo atiendan y la falta de información puede aumentar el riesgo de la mujer. Como la guía de atención que creó el Ministerio de Salud hace foco en los procedimientos técnicos y específicos, no toma en cuenta las realidades de la práctica de esta atención y cómo los protocolos en realidad no abordan todas las circunstancias. Además de otros obstáculos, las dificultades que las/os médicas/os y profesionales encuentran en la práctica, son algo que también puede impedir el seguimiento exacto de las recomendaciones del Ministerio.

Por otro lado, las trabajadoras sociales no se ocupan tanto de saber la razón del aborto ni específicamente las circunstancias de lo que sucedió a la mujer. “Trabajamos con la situación puesta. ¿Qué pasa en el medio?” no es algo muy importante para ellas (entrevista, 20 de noviembre de 2014). No afecta tanto a su trabajo y no es una cosa en que enfoque este equipo de

trabajadoras sociales. Porque esta información no afecta técnicamente como atienden a estas mujeres, las trabajadoras sociales no la dan la misma importancia que las/os médicas/os.

El aborto no punible y la responsabilización a las mujeres

Aunque no era un tema específicamente presentado en las entrevistas, en casi todas surgió el tema de los abortos no punibles y los impedimentos que crea el hospital para su práctica. Según dos profesionales, aunque el aborto no es punible en casi todos los casos las/os médicas/os no quieren practicar los abortos no punibles en el hospital (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Según el entrevistado, esto puede ser por una variedad de razones incluyendo creencias religiosas, legales, éticas o morales pero para las mujeres resulta en la gran dificultad para recibir un aborto no punible aunque es legal (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Esto muestra una brecha entre la ley y la práctica de los abortos no punibles. Como el profesional dijo, si una mujer quiere un aborto va a obtenerlo de alguna manera y puede ser algo más inseguro que resulta en complicaciones post-aborto por la realización en un lugar de poca higiene o de un método inseguro (entrevista, 10 de noviembre de 2014).

Posteriormente, por la falta de cumplimiento de las/os médicas/os del aborto no punible, responsabilizan a las mujeres que se practican un aborto por venir al hospital tarde o por hacerlo en condiciones inseguras. El mejoramiento de atención por complicaciones post-aborto no sólo tiene que ver con las/os médicas/os o con los procedimientos, sino también con las otras prácticas del hospital y los resultados de eso.

Similar a esta brecha en el sistema, hay otro sistema como la educación que tiene un rol en cómo las/os médicas/os piensan y ponen la responsabilidad en estas mujeres que vienen en busca de atención médica. Según un profesional, un obstáculo para brindar la atención post-

aborto es la falta de educación de las mujeres porque dijo que ellas no entienden los métodos anticonceptivos, no cuentan qué pasó o qué usaron para abortar y es aún más difícil con los bolivianos y paraguayos que no hablan la lengua y tienen una cultura diferente (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Muchos de los obstáculos que mencionó, ponen la responsabilidad en la mujer, porque no tenía educación, no hablaba la misma lengua, tenía costumbres diferentes, y llegó tarde cuando debería haber llegado lo más rápido posible.

La falta de conocimiento de métodos anticonceptivos, de llegar tarde para recibir atención y de practicarse un aborto inseguro resulta de varias brechas en el sistema de salud, el sistema educativo y de integrar otras culturas, pero según algunas perspectivas de las/os médicas/os estas cosas serían responsabilidad de la mujer. Comunican que todo esto que la mujer no sabe o no hace afecta a la atención médica que ellas reciben pero en realidad es algo basado en los sistemas legales que prohíben el aborto, la falta de educación sexual y algo que la mujer injustamente tiene que cargar consigo cuando recibe la atención en el hospital. La ilegalidad del aborto afecta a la información divulgada al doctor y también la educación sexual impacta mucho en la experiencia de la mujer y en la eficacia de los consejos posteriores. Con este tema se amplía el problema un poco más y se ve en la práctica algunas de las cosas que existen en la realidad y no en la guía de atención post-aborto.

Los procedimientos de atención

Los procedimientos de atención están definidos en la *Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto* y las/os médicas/os en general afirmaron que siguen todo lo que dice la guía con los recursos que tienen. Aunque no explicaron cada procedimiento específico que practican cada vez que ingresa una mujer, la mayoría de los entrevistados mencionaron que

siguen los protocolos como dice la guía y hacen cada procedimiento que hay sobre la internación y la consejería igual que cualquier otro paciente que ingresa al hospital.

Aunque la mayoría de los profesionales dijeron que siguen todos los procedimientos que hay para la atención, un profesional tenía una perspectiva diferente. Este profesional no atiende directamente a estas mujeres porque trabaja más con las pacientes con partos normales pero su trabajo es en el mismo lugar donde atienden a las mujeres con complicaciones post-aborto. Según su opinión, los ginecólogos no aplican bien los protocolos, no todos los aplican de la misma manera y que hay una discordancia entre todos (entrevista, 10 de noviembre de 2014). La razón que dan por no aplicarlos bien es que “la/el médico/a puede olvidar del protocolo o también puede ser desconocido [para él]” y en el momento de la atención se les olvidan a aplicar todo lo que hay en la guía (entrevista, 10 de noviembre de 2014).

La guía para el mejoramiento de la atención post-aborto dice que se debe dar orientación e información sobre los métodos anticonceptivos pero no dice quién lo tiene que hacer. Aunque la guía no especifica esto, un profesional explicó que en este hospital los ginecólogos dan los consejos después de la atención, y luego las trabajadoras sociales también ayudan con el tema (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Los ginecólogos preguntan a las mujeres si conocen los métodos anticonceptivos, si utilizan algún método ahora, habla de la importancia de los controles ginecológicos y también las orienta para que conozcan más sobre sus cuerpos (entrevista, 10 de noviembre de 2014). A cada mujer que se atiende por complicaciones post-aborto y también a todos los partos normales dan estos consejos para que la mujer pueda salir del hospital con algún método anticonceptivo (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Como el profesional explicó el proceso, cumplen con los requisitos de dar la orientación a la mujer y apoyanla con toda la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos.

Además del trabajo que hacen las/os médicas/os y las enfermeras con las mujeres que ingresan en situación de post-aborto, las trabajadoras sociales y los psicólogos también tienen un papel importante en este hospital con los procedimientos de atención. Las trabajadoras sociales entrevistan a todas las mujeres que ingresan por ginecología u obstetricia y hablan específicamente con estas mujeres sobre su estado emocional, los métodos anticonceptivos y sobre crear redes para ellas por cualquier cosa que necesiten después de estar internada (entrevista, 20 de noviembre de 2014). Además, las trabajadoras sociales tratan de entender los sentimientos más profundamente porque es algo muy sensible. “Hay que trabajar con esta angustia el dolor de la pérdida, y con el dolor de lo que pasó, ya sea como un embarazo planeado o no planeado” (entrevista, 20 de noviembre de 2014).

Estos profesionales tienen la capacidad de hablar mucho con las mujeres durante la recuperación porque las/os médicas/os no lo hacen y no tienen el tiempo para tener una mirada completa de la situación (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Ellos entrevistan a cada mujer internada, pero también la/el médica/o puede llamarlas si requieren atención especial o si es un caso que les llama la atención (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Además de eso, las trabajadoras sociales deciden cuándo necesitan la intervención del psicólogo – generalmente en casos donde hay mucha angustia, la mujer lo pide o la mujer quiere irse sin la recomendación del médico (entrevista, 20 de noviembre de 2014). De todo este apoyo aparte del equipo de médicas/os, las trabajadoras sociales y los psicólogos ayudan a cumplir el requisito de la guía para efectuar una buena comunicación y dar el apoyo humanizado a la paciente para brindarle atención con la que se sienta cómoda y apoyada por el equipo del hospital. Ellas no solo tienen la oportunidad de conocer a las mujeres mejor sino también tienen varias redes para brindar apoyo y otros servicios a las mujeres, algo mencionado en la guía.

Las/os médicas/os cuentan que siguen todo lo necesario y técnicamente dan la atención debida a estas mujeres y el resto del equipo de salud ayuda en brindar el apoyo emocional y la comunicación imperativa para cumplir con los expectativas de la guía. Sin embargo, todavía hay obstáculos para brindar buena calidad de atención a estas mujeres que llegan con complicaciones post-aborto. Además de los recursos tangibles y humanos que hace falta, un impedimento para la atención post-aborto son los obstáculos ideológicos del tema. En su entrevista, una investigadora experta explicó que de las investigaciones que hizo y en su opinión, el obstáculo más grande es ideológico: “Lo que ocurre es que a los médicos en realidad la mala atención es porque tienen prejuicios, tienen otra barrera; las tratan mal, las critican. La barrera no es una barrera necesariamente técnica, es una barrera ideológica” (entrevista, 5 de noviembre de 2014).

Además de lo que comentó la investigadora, en la entrevista con un profesional, reveló que para ella es totalmente diferente atender a una paciente por complicaciones post-aborto porque uno sabe que ella misma causó el daño a diferencia de otra cosa que haya pasado espontáneamente (entrevista, 6 de noviembre de 2014). Este entrevistado no explicó más sobre cómo cambia la atención que puede dar a las mujeres, pero indicó que para ella personalmente existe esa diferencia. Aunque solo reveló esta diferencia, es una muestra de las creencias ideológicas que cada persona puede tener y como pueda influir a la atención que les dan a las mujeres. Se puede ver que aunque dicen que los procedimientos técnicamente son seguidos, hay una posibilidad de que exista esta parcialidad en la atención post-aborto.

Las capacitaciones, recursos y sugerencias para el futuro

La investigadora experta ayudó en armar la guía que creó el Ministerio de Salud y también trabajó para capacitar algunas provincias cuando la guía estaba recién publicada. Ella explicó que al principio ellos capacitaron a uno o dos hospitales en algunas provincias y

empezaron en el 2006, pero no sabe exactamente qué pasó después (entrevista, 5 de noviembre de 2014). Según ella, además de las pocas capacitaciones que hicieron no saben cuánto hicieron después: “Hubo unas capacitaciones que hizo el Ministerio de Salud donde capacitaban la atención del hemorragia, la atención de los infecciones, y las guías del aborto. Pero no sabemos. Un problema es que no hay información y no hay evaluación. Entonces sí había capacitaciones. Cual es el resultado de eso, ¿quién sabe?” (entrevista, 5 de noviembre de 2014).

Por la falta de registros sobre las capacitaciones y de tener un sistema desorganizado, las experiencias de las/os médicas/os y profesionales reflejan estas realidades y la brecha de información disponible en los diferentes equipos del hospital. En general, las/os médicas/os y profesionales hicieron mención de que el Ministerio de Salud a veces viene a capacitar una vez al año o menos. Las capacitaciones generalmente son de temas más generales de “emergencias obstétricas” que la atención post-aborto, y habitualmente son para el jefe del servicio quien trae la información para los demás en su servicio. Aunque existen charlas en el hospital o en otros hospitales en vez de capacitaciones formales, “no hay tantas y es difícil encontrar los recursos y el tiempo para hacerlo,” explicó uno de los profesionales (entrevista, 10 de noviembre de 2014).

Si bien existen más jornadas y charlas para las/os médicas/os, las trabajadoras sociales muchas veces tienen que buscarlas en otros hospitales para poder ir a uno (entrevista, 20 de diciembre de 2014). Un profesional siente que sin estas capacitaciones “no estamos tan preparadas para hablar con estas mujeres, y necesitamos más equipos para trabajar específicamente con esto” incluyendo capacitaciones exclusivas e intensivas para que todos estén más preparados en atenderlas bien (entrevista, 10 y 20 de noviembre de 2014).

De los entrevistados, ninguno tenía una capacitación específicamente para la atención de las mujeres post-aborto. Muchos asisten charlas o jornadas acerca de temas de “emergencias obstétricas” pero en general las capacitaciones no son muy seguidas, no todos tienen el tiempo ni los recursos para asistir y no son muy intensivas. Cada médica/o y profesional tenía diferente información y diferentes experiencias con las capacitaciones y puede ver de esto cómo desarrolló la información que la investigadora contó del Ministerio de Salud sobre la falta de capacitaciones e información que existe en los hospitales – especialmente para los hospitales que no son los más importantes de la provincia.

Aparte de la variedad de experiencias con las capacitaciones, la percepción de los recursos que tiene este hospital provincial también son distintos según las/os diferentes médicas/os y profesionales. Los recursos en el hospital son distintos en cada parte del hospital y hay una variedad de opiniones sobre lo que hay y lo que falta. Según la opinión de algunos de los profesionales, aunque no tienen todos los recursos que serían ideales, para esta área tan pobre tienen en general muchos recursos (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Un entrevistado también opinó que hay suficientes recursos en el hospital y que hay los mismos recursos para atender a una mujer que viene post-aborto que cualquier otra cosa (entrevista, 10 de noviembre de 2014).

Dos profesionales no ven tanta falta de recursos en el hospital, especialmente en comparación a los recursos que tiene la comunidad en general, pero todavía muchos de los profesionales aparte de las/os médicas/os vieron una debilitación de la atención por la falta de recursos. Uno de ellos, explicó que los recursos siempre cambian y a veces ni siquiera existen los fundamentales como guantes o cinta pero a veces tienen todo lo que necesitan (entrevista, 10 de noviembre de 2014). También otros profesionales opinaron que hay una falta de recursos en

términos de un equipo especializado para tratar de este tema y que está más preparadas para trabajar directamente con las mujeres en su atención post-aborto (entrevista, 10 y 20 de noviembre de 2014). En general hay distintos recursos según cada servicio y los opiniones varían mucho depende de lo que cada especialista considera necesario para brindar la atención post-aborto.

En las capacitaciones y en la guía hay procedimientos muy específicos y aunque el equipo de salud los sepa, los recursos no siempre están para realizarlos de la manera que se dice. Un profesional contó sobre la falta de recursos y que en la práctica ellos hacen lo que pueden con lo que tienen para seguir a las pacientes en lo más correcto posible (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Los recursos son una parte importante para realizar todo lo necesario y si no hay esto puede afectar a los procedimientos y la calidad de atención para las mujeres que llegan al hospital.

Por los obstáculos y falta de recursos que cada profesional discutió, también algunos tenían ideas generales o más específicas de qué cosas podían ser mejoradas, del Ministerio de Salud y del hospital mismo. Muchos de las/os médicas/os y profesionales no tenían sugerencias específicas además de obtener más recursos tangibles en general. Pero uno piensa que el Ministerio de Salud “necesita tener más protocolos para la actualización de un aborto séptico porque las mujeres vienen “shockeadas” y no siempre hay condiciones para atenderlas bien” (entrevista, 10 de noviembre de 2014). Este profesional que dio su testimonio piensa que por la falta de recursos y también de los recursos humanos que pueden tener, no están preparadas para trabajar con todas las mujeres que vienen en este estado anímico (entrevista, 10 de noviembre de 2014).

Además de eso, otro profesional tenía una opinión fuerte sobre la necesidad de un equipo interdisciplinario que consistiera en un trabajador social, un psicólogo y un médico: “Deberían pedir la confirmación de los equipos y brindar capacitaciones exclusivas e intensivas a los equipos. Y pedir que cada director sea responsable de la conformación de los equipos y que sepa públicamente quiénes fueron partes de esos equipos[...] para crear una mirada más amplia y más integral para abordar esto” (entrevista, 20 de noviembre de 2014).

La investigadora experta también opinó sobre las evaluaciones y capacitaciones que el Estado necesitaba mejorar: “El Ministerio no supervisa [...] es como tener una guía y esperar que la gente de buena voluntad la aplique. Y eso no ocurre. Uno tiene que [...] capacitar y evaluar y hacer las correcciones necesarias” (entrevista, 5 de noviembre de 2014). También ella explicó la diferencia entre el programa de salud sexual y reproductiva y el equipo para el mejoramiento de la atención post-aborto. Debido a que estos equipos están totalmente separados, la información puede ser distinta y la consejería trae como consecuencia algo que no es concordante con los dos programas. Debe haber más integración porque el programa de atención post-aborto puede estar muy aislado.

En general las recomendaciones de los equipos y profesionales de salud enfocaron mucho en las capacitaciones y equipos de salud que existen para trabajar con este tema. La conformación de equipos especializados en este tema fue una recomendación común ya que no se sienten preparados para hacer lo que se requiere con un tema tan sensible. Las recomendaciones también incluyeron la necesidad de recursos suficientes, de capacitaciones más intensivas y exclusivas para los diferentes equipos y la evaluación y modificación de la guía del Ministerio de Salud para apoyar a todas las partes del equipo de salud de manera lo más eficaz posible.

Los nueve entrevistados expresaron varias opiniones y experiencias de su propio trabajo en este hospital y lo que sintieron sobre este tema. Aunque muchos vieron cosas similares en la generalización del tema, cada uno tenía su opinión propia que solo podría ser categorizada de esa perspectiva. Pero de cada parte de información relevada en las entrevistas es claro ver la complejidad del tema y la variedad de cosas necesarias para mejorar la atención post-aborto.

Conclusiones

Debido a la cantidad de mujeres en Argentina que llegan a los hospitales por complicaciones post-aborto, esta investigación exploró los protocolos de atención que sigue un hospital público en la Provincia de Buenos Aires desde la perspectiva de las/os médicas/os y profesionales de salud. La investigación se realizó en un hospital público localizado en un partido muy empobrecido, donde se encontraron distintas percepciones y opiniones sobre la atención post-aborto.

Según los entrevistados, revelaron que las mujeres que llegan para esta atención post-aborto generalmente son de distintas edades reproductivas, de niveles socioeconómicos bajos, algunas no hablan español como lengua nativa, y generalmente provienen de la Matanza y lugares cercanos. Este tema en el Hospital afecta a una variedad de personas con distintos características demográficas y por eso requiere una solución que se puede aplicar a todas.

Además de los patrones demográficos, los entrevistados refirieron encontrar varios obstáculos para brindar atención a mujeres que concurren al Hospital con complicaciones post-aborto. Los obstáculos no sólo incluyeron la falta de recursos en el hospital, sino también refirieron que las mujeres en general llegan tarde, no explican si el aborto fue provocado y no tienen educación sexual. Según los profesionales entrevistados, dichas cuestiones dificultarían la

atención de las mujeres. De esta manera, las/os médicas/os responsabilizan a la mujer por las deficiencias en la atención, mostrando cómo la falta de varios sistemas resulta en la responsabilización de la víctima. Como afirma la investigadora, se trata entonces de obstáculos ideológicos, ya que la perspectiva de cada profesional puede cambiar la manera en que trata a las mujeres, las atiende, y sigue los protocolos sobre la atención de complicaciones post-aborto.

De todas estas cosas es claro que el mejoramiento de la atención post-aborto no sólo tiene que ver con los protocolos técnicos que aborda la guía del Ministerio de Salud. Las creencias ideológicas de las/os profesionales, las pocas capacitaciones que reciben y la falta de un equipo interdisciplinario en el hospital afecta la atención para las mujeres que llegan al hospital con complicaciones post-aborto. Las/os médicas/os y profesionales pueden seguir cada paso de la guía de atención, pero hay otras cosas que adquieren un rol importante en el desarrollo de la atención y es necesario abordar estas inquietudes también para seguir mejorando esta atención.

En virtud de la falta de capacitaciones que los profesionales expresaron, es necesario que el Ministerio de Salud cree un método para capacitar, evaluar y seguir trabajando con los hospitales en este tema. Sin evaluación y mejoramiento de la guía, los equipos de salud no están capacitados para dar la mejor atención posible. Si el Ministerio de Salud puede seguir evaluando, registrando datos, y elaborando pautas junto a los hospitales será posible analizar las faltas y pasos a seguir para el futuro.

Este trabajo contribuye un aporte para relevar un poco más las perspectivas de las/os profesionales y para comprender mejor la problemática y los obstáculos de atención. Convendría realizar otras investigaciones en diferentes hospitales para entender los procedimientos específicos para seguir mejorando la guía de atención y abordar los obstáculos vistos. Con más y

mejores capacitaciones, equipos especializadas y recursos disponibles, las/os médicas/os podrán brindar una mejor atención a las mujeres con complicaciones post-aborto, que en la realidad todavía son tratadas con parcialidad e injusticia.

Bibliografía

- Ministerio Público de la Defensa (2012) *Aborto no punible: a casi un siglo de su regulación y más de un año del fallo "F.A.L"*. [en línea] [consulta: 5 de noviembre de 2014] Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/articulo/index/articulo/aborto-no-punible-a-casi-un-siglo-de-su-regulacion-y-a-mas-de-un-a-o-del-fallo-f-a-l-3109>
- “Análisis de situación, La Matanza.” Colectado por Graciela Lukin, Hospital “Simplemente Evita” Provincia de Buenos Aires.
- Barbarelli, J. y Babio, G. (2003). *El secreto profesional*. Publicación de la asociación de médicas municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Año 7. Número 28. [en línea] [consulta: 6 de noviembre de 2014] Disponible en: <http://www.medicos-municipales.org.ar/prax0303.htm>
- Bergallo, P., Michel A.R. (2009) *El aborto no punible en el derecho argentino*. Despenalización del aborto. [en línea] [consulta: 5 de noviembre de 2014] Disponible en: http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/09_Bergallo_Michel.pdf
- Carbajal, M. (2009). *El aborto en debate*. Buenos Aires: Paidós.
- Código Penal de la Nación Argentina (1984). Información Legislativa. [en línea] [consulta: 31 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm#15>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2012) *Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico – año 2010*. Ministerio de Salud de la Nación. [en línea] [consulta: 2 de noviembre de 2014] Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/Archivos/Serie11Nro8.pdf>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2010) (2010) *Estadísticas vitales – información básica*. Ministerio de Salud de la Nación . [en línea] [consulta: 5 de noviembre de 2014] Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro54.pdf>
- Faúndes, A. y Barzelatto, J. (2011) *El drama del aborto: en busca de un consenso*. Buenos Aires: Paidós.
- Fortney, J. (1981). “The use of hospital resources to treat incomplete abortions: examples from Latin America” [en línea] [consulta: 27 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424266/pdf/pubhealthrep00120-0092.pdf>
- Ministerio de Salud (2009) *Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto*. . [en línea] [consulta: 8 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/grafica/post-aborto/guia-post-aborto.pdf>
- Ministerio de Salud (2010) *Guía técnica para la atención integral de los abortos no punibles*. . [en línea] [consulta: 6 de noviembre de 2014] Disponible en:

file:///Users/hannahcollinscollins/Downloads/Guia-tecnica-abortos%20no%20punibles%20%25282010%2529.pdf

Human Rights Watch. (2005). *Decisión prohibida: acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina*. Vol. 17, No. 1. [en línea] [consulta: 8 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/argentina0605.pdf>

Human Rights Watch (2009). *Abortion*. [en línea] [consulta: 9 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.hrw.org/news/2009/03/31/abortion>

Langsam, Martin (2014). *El sistema de salud: estructura y organización*. Lectura. Universidad iSalud.

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2012). *Ley 4.318*. [en línea] [consulta: 27 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley4318.html>

Ministerio de Salud de la Nación (2010). *Plan para la reducción de la mortalidad materno infantil, para las mujeres y las adolescentes*. [en línea] [consulta: 25 de octubre de 2014] Disponible en: http://www.msal.gov.ar/plan-reduccion-mortalidad/pdfs/plan_operativo_reimpresion_junio2010_WEB.pdf

Municipio la Matanza (s.f.) [en línea] [consulta: 5 de noviembre de 2014] Disponible en: <http://www.lamatanza.gov.ar/Pages/index.aspx>

Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*. [en línea] [consulta: 25 de octubre de 2014] Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/231/29/PDF/N9523129.pdf?OpenElement>

Organización Mundial de la Salud (2012) *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. [en línea] [consulta: 9 de octubre de 2014] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014) *Prevención del aborto peligroso*. Nota descriptiva No388. [consulta: 8 de octubre de 2014] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

Ramos, S et al. (2001). *Las/os médicas/os frente a la anticoncepción y el aborto: ¿una transición ideológica?* CEDES, Buenos Aires. [en línea] [consulta: 27 de octubre de 2014] Disponible en: http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/77/Los_m_dicos.pdf?sequence=1

Romero, M et al. (2010) *La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos*. Salud Colectiva. Vol 6, No.1. [en línea] [consulta: 17 de noviembre de 2014] Disponible en: file:///Users/hannahcollinscollins/Downloads/4_Mariana%20Romero%20%25283%2529.pdf

Zamberlin, N. (2007) *El aborto en la Argentina*. Despenalización del aborto. [en línea] [consulta: 8 octubre 2014] Disponible en:
http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/03_Zamberlin.pdf

Entrevistados

Investigadora. Buenos Aires, Argentina. 5 de noviembre de 2014.
 Profesional 1. Provincia de Buenos Aires, Argentina. 10 de noviembre de 2014.
 Profesional 2. Provincia de Buenos Aires, Argentina. 20 de noviembre de 2014.
 Profesional 3. Provincia de Buenos Aires, Argentina. 10 de noviembre de 2014.
 Profesional 4. Provincia de Buenos Aires, Argentina. 10 de noviembre de 2014
 Profesional 5. Provincia de Buenos Aires. 6 de noviembre de 2014.
 Profesional 6. Provincia de Buenos Aires. 10 de noviembre de 2014
 Profesional 7. Provincia de Buenos Aires. 6 de noviembre de 2014.
 Profesional 8. Provincia de Buenos Aires. 10 de noviembre de 2014.

Anexo

Pautas de entrevistas

Para las/os médicas/os y profesionales

1. ¿Cuál es su trabajo específico en este hospital?
2. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en este hospital?
3. ¿En su trabajo como ___ ha atendido casos de mujeres que vienen al hospital con complicaciones post-aborto? ¿Puede describir un poco los casos? ¿Con qué frecuencia se atienden estos casos?
4. Cuando las mujeres llegan al hospital con complicaciones post-aborto, ¿cómo es el procedimiento de atención?
5. Después de recibir atención por complicaciones post-aborto, ¿se les ofrece alguna orientación? ¿De qué tipo?
6. ¿Cuáles son los recursos que tienen acá en el hospital para atender a las mujeres que llegan con complicaciones post-aborto?
7. ¿Existen obstáculos para brindar la atención post-aborto a una mujer? ¿Cuáles son?
8. ¿Hay una diferencia grande en atender a una mujer con complicaciones post-aborto que a una mujer con otra condición o de una complicación del embarazo? ¿Pueden brindarles la misma atención? ¿Piensa que hay una diferencia en los recursos que usted tiene?
9. ¿Las mujeres que concurren con complicaciones post-aborto, ¿presentan algún patrón común? ¿Edad? ¿Lugar de donde vienen? ¿Nivel socioeconómico? ¿Otra cosa?
10. ¿Ustedes trabajan con los protocolos que creó el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires acerca de los procedimientos para la atención post-aborto? ¿Piensan que el hospital tiene las condiciones para aplicarlos bien?
11. ¿Han recibido algún tipo de capacitación sobre los protocolos de atención de mujeres con complicaciones post-aborto? En caso afirmativo, ¿con qué frecuencia? ¿Por parte de qué institución? ¿Qué les parecieron?

12. ¿Tiene sugerencia para los procedimientos o el tratamiento de las mujeres que busquen atención post-aborto? ¿Hay alguna cosa que el Ministerio de Salud de la Nación podría hacer para facilitar este tema?

Guía de entrevista para la investigadora

1. En todo su trabajo, qué investigaciones o trabajo ha hecho en relación al aborto inseguro/ clandestino? ¿Me puede explicar un poco más del enfoque de su trabajo?
2. Ud u otra persona del observatorio tuvo participación en la definición del protocolo? ¿Ha tenido una experiencia directa en relación a los protocolos para la atención post-aborto?
3. ¿Cuál es su opinión sobre estos protocolos – piensa que son útiles (de que manera), piensa que incluyen todo lo que se necesita conocer respecto de la situación de complicaciones post-aborto?
4. ¿Tiene sugerencia o piensa que hay otras cosas que deberían tenerse en cuenta en relación con procedimientos o el tratamiento de las mujeres que busquen atención post-aborto?
5. ¿Conoce si hay y cómo se realizan capacitaciones acerca de estos procedimientos?
6. ¿Piensa que hay algo que el Ministerio de Salud de la Nación podría hacer para facilitar este tema? ¿Qué se ha hecho en el pasado?
7. ¿Piensa que existen obstáculos para brindar la atención post-aborto a una mujer? Si los hay, ¿Cuáles?
8. ¿Piensas que la calidad de atención que les dan a las mujeres que buscan ayuda por complicaciones post-aborto es diferente de la calidad que recibirían en otra situación? Por qué?
9. ¿Las mujeres que concurren con complicaciones post-aborto, ¿presentan algún patrón en común? ¿Edad? ¿Lugar de residencia? ¿Nivel socioeconómico?