

Estado de situación y desafíos en aborto y salud sexual y reproductiva en el departamento de Salto



Abril, 2014
MYSU

mY**SU** MUJER Y SALUD
EN URUGUAY



Índice de la presentación

- 1. Introducción al estudio.
- 2. Objetivos.
- 3. Consideraciones metodológicas.
- 4. Estado de situación.
- 5. La percepción de los agentes.
- 6. Nudos críticos.

1. Introducción al estudio

- Diciembre de 2012, implementación ley 18.987.
- Salto como departamento con particulares dificultades.
- Estudio exploratorio.
- Trabajo de campo: julio a diciembre de 2013.

2. Objetivos del estudio

- Analizar el estado de situación de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las mujeres de Salto, enfocado en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Objetivos específicos:
 - Describir el estado de situación de los servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en servicios de aborto.
 - Analizar la percepción de agentes involucrados en los servicios de salud sobre las barreras al acceso a servicios de aborto y SSR.
 - Comprender la aplicación del recurso de objeción de conciencia en Salto y sus repercusiones en los servicios de salud así como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

3. Consideraciones metodológicas

- Investigación cualitativa.
- Técnicas:
 - Entrevistas en profundidad
 - Análisis documental
- Tipo de muestreo: heterogéneo, no probabilístico.
- Información sobre “repertorio” de realidades y conexiones de sentido.

3. Consideraciones metodológicas

- Entrevistas a:
 - Autoridades departamentales.
 - Equipos de dirección prestadores.
 - Equipos multidisciplinarios de SSR.
 - Profesionales objetores y no objetores.
 - Integrantes de organizaciones de la sociedad civil.

4. Estado de situación Servicios de SSR

- 2 prestadores de salud en el departamento. (CAM y ASSE).
- Formación de equipos a partir de reglamentación en 2010 de Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. (Decreto 293/010).
- Asesoramiento pre y post aborto hasta 2012.

4. Estado de situación Servicios de SSR

Equipos multidisciplinarios

ASSE

- Integración:
 - Psicóloga
 - Trabajadora social
 - Partera
 - Lic. en Enfermería
- Atención una vez por semana

CAM

- Integración:
 - Psicóloga
 - Trabajadora social
 - Partera
 - Ginecóloga
- Atención una vez por semana

4. Estado de situación Servicios de SSR

- Anticoncepción.
 - Ligadura tubaria
 - Vasectomía
 - DIU
 - ACO
 - MAC e IVE

- ITS/VIH.

- Violencia.

- Trabajo con la comunidad. (Primer nivel de atención – nuevo modelo de atención).

4. Estado de situación Servicios de aborto

- Ley 18.987 de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
- Objeción de conciencia para IVE 3.
- Hasta el 6 de setiembre: sin IVE 3 en Salto.
- En CAM: ginecóloga objetora participaba de IVE 2.
- En ASSE: no había ginecólogos en IVE 2.
- Derivaciones a Artigas o Montevideo.

4. Estado de situación Servicios de aborto

- ➔ 6 de setiembre: arribo de ginecóloga no objetora.
- ➔ Trabajo proactivo para lograr IVE 4.
- ➔ En ASSE, IVE 3 se realiza un día distinto a la reunión de equipo, con la ginecóloga y la T.S.
- ➔ En CAM, la ginecóloga no tiene contacto con el equipo salvo coordinaciones telefónicas.

4. Estado de situación

Objeción de conciencia

“Art. 11: los médicos ginecólogos y el personal de salud que tengan objeciones de conciencia para intervenir en los procedimientos a que hacen referencia el inciso quinto del artículo 3º y el artículo 6º de la presente ley, deberán hacerlo saber a las autoridades de las instituciones a las que pertenecen”.

- ➔ No hay descripción de la objeción ni de las razones.
- ➔ Gin. no objetora no integra equipos.
- ➔ Ginecólogos objetores empezaron a derivar al equipo.
- ➔ Algunas ecografías realizadas por ginecólogo objetor.

5. La percepción de los agentes

Servicios de SSR

➤ Servicios antes de ley IVE:

“por lo que más se consultaba era por lo mismo que se sigue consultando ahora mayoritariamente, que es la interrupción voluntaria del embarazo”.

➤ Equipos IVE = Equipos SSR. SSR = IVE

“en vez de tratarlo como todo lo que enraba SSR, quedó como solo la parte de IVE”.

➤ Percepción de voluntad política de direcciones de las instituciones para constituir servicios de SSR.

5. La percepción de los agentes Servicios de SSR

Ligadura tubaria.

1. El deber ser.

“hay una ley que si una paciente solicita en determinadas condiciones, mayores de edad, y solicita ligadura tubaria, está en su derecho y nosotros se la hacemos”.

5. La percepción de los agentes Servicios de SSR

Ligadura tubaria.

2. El ser...

“Se dificulta mucho el tema de la ligadura en mujeres jóvenes. Ha pasado que le han dicho que no se la hacen porque ellos consideran que no, porque son muy jóvenes, porque capaz en un futuro quieren tener...”

5. La percepción de los agentes

Servicios de SSR

Ligadura tubaria.

3. La solución encontrada...

“En el hospital hay un ginecólogo sólo que las hace, en el ámbito de la salud pública. Y este ginecólogo limitaba mucho el tema de las ligaduras... (...) Entonces lo que acordamos fue que pasaran primero por el servicio de SSR, nosotros hacíamos todo lo que implica la paraclínica y ahí ya la mandamos referenciada”.

5. La percepción de los agentes

Servicios de SSR

DIU

➔ Dificultad con días y horas para consulta.

“los ginecólogos de acá lo ponen también. ¿Cuál es el problema? Que el DIU para mí es un método que tiene que ser sin cita previa... Porque es lógico que uno no sabe cuándo va a estar, entonces que ese día justo haya... Que los médicos tienen la particularidad muchas veces de que atienden 10 números y más no atienden... Entonces a veces ponían, un ginecólogo ponía tres DIU en todo el mes...”

➔ La ginecóloga no objetora atiende sin cita previa.

5. La percepción de los agentes Servicios de SSR

Vasectomía.

- Percepción de poca incidencia pero aumento de la misma.

ITS/VIH.

- Desde la sociedad civil se percibe que han aumentado los casos.

5. La percepción de los agentes Servicios de SSR

Violencia

“nos ha pasado que la mujer en eso que va contando de los motivos por los cuales quiere interrumpir el embarazo, empieza a contar que sufre violencia”

5. La percepción de los agentes Servicios de IVE

Equipos multidisciplinarios.

El equipo visto desde los otros...

“Un equipo que al principio estaba confundido como ‘abortero’ para el imaginario social, y también para los equipos sanitarios y equipos de referencia quizás”.

5. La percepción de los agentes Servicios de IVE

La reacción del equipo...

“Yo no voy a hacer abortos, como pusieron. Yo voy a asesorar en la interrupción de un embarazo”

“el servicio tampoco se dedica únicamente al IVE, todo lo contrario”

“Queremos que el equipo sea un equipo de salud sexual y reproductiva, que no nos conozcan solamente como las que hacemos las interrupciones de embarazo”

5. La percepción de los agentes Servicios de IVE

Relación profesional de la salud – usuaria en el IVE 2.

“La partera es amorosa, no se si sigue porque quería salirse por la ginecóloga. Es muy violento las cosas que le dice, por ejemplo, va con un bebé u otro niño y le dice ‘ves ese niño que tenés en tus manos, matalo entonces’ y yo digo ¡por favor! ‘Matalo’ o lleva unos fetitos de plástico y esas cosas...”

5. La percepción de los agentes Servicios de IVE

Traslados a Montevideo.

“Siempre y cuando conozcas Montevideo y te animes a ir a Montevideo sola. Eso es una de las grandes trabas. Imaginate una mujer que no tenga con quien dejar... Tenga 6 hijos y no tenga con quien dejar a los nenes. Irse un día, aunque sea un día. Venir a Montevideo sola”

5. La percepción de los agentes

Servicios de IVE

IVE 4.

“-¿Van al IVE 4?

*-¡Sí! Y si no van, nosotras las perseguimos (risas)... (...)
Sólo tres no concurrieron al IVE 4”.*

5. La percepción de los agentes Servicios de IVE

IVE 4.

“Hay mujeres que te dicen ‘no por favor no me llames porque yo, de esto nadie sabe’... Pero no obviamente yo no voy a llamar (...) para que también tengan la opción”

5. La percepción de los agentes Servicios de IVE

Cuando no decidían continuar con el IVE.

“cuando hicimos la evaluación teníamos una cantidad de mujeres que en IVE 2 resolvían tener. Diferente que en el resto del país”

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Primer respuesta de todos y todas: objeciones fueron hechas individualmente.

“Lo que ocurre es que Salto tomó una postura, en la parte de anticoncepción está organizado, se trabaja, se orienta y se asesora a las usuarias. Y en la parte de IVE está totalmente independiente porque nosotros hemos tomado una postura y eso se deriva totalmente”

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Un/a objetor/a:

“ -¿Vos qué opinás de la ley?

-Yo prefiero que esté. Para que la que quiera hacérselo, se lo haga en forma legal, correcta, dentro de un marco adecuado de protección de la salud”

“Nadie quiere hacerse un aborto jugando, para jugar, para ver que se siente. Nadie quiere hacerse un aborto, perder un hijo, por algo lo hacen. Cada uno está en la libertad de hacer lo que quiere. Tampoco creo que necesite crítica o aprobación”

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Pérdida de la usuaria ante no derivación

“Cuando vos accedés a un ginecólogo que tiene objeción de conciencia nadie te garantiza que él te va a decir que existe un servicio. Te puede decir que no y quedás en eso”

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Pérdida de la usuaria ante no derivación

➤ Se percibe un cambio:

“recién ahora como que se ve un avance en eso. En que alguien empiece a referir para el equipo”.

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Pérdida de la usuaria ante no derivación

➔ Ginecólogo/a no objetor/a relata el cambio.

“le hago llenar el formulario, la solicitud de la ecografía, después va a la policlínica y se encarga la gente de allí”.

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Derivación sin asesoramiento.

“Simplemente le hago el formulario y va a la policlínica, no estoy capacitado para asesorar a una paciente que me solicite un IVE. Porque si lo haría, lo sesgaría sin lugar a dudas, soy consciente de eso”.

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Primero, respeto. Luego, cuestionamiento.

“Yo no juzgo a las mujeres, lo que sí condeno es el aborto”

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Primero, respeto. Luego, cuestionamiento.

“estoy viendo un feto de once semanas que sé que lo van a matar. Entonces eso a mi me hace mal, por eso firmé la objeción de conciencia. Es como que vos veas a un perrito que lo van a sacrificar, te hace mal. Para mi es lo mismo, no juzgo a la paciente porque ella tendrá sus razones. (...) Por supuesto que hay cosas que vos no podés creer por qué se lo hacen. (...) A mi me da lástima la paciente que se hace un aborto y vos te das cuenta que no es por... No se por qué es, porque una chiquilina que viene llena de anillos, con sus championes Nike, con celular último modelo, con todo, una paciente estable... No se, no entiendo, realmente no entiendo”

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Relación profesional de la salud – usuaria.

Relación con “paciente”

Relación con “usuaria”

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Relación profesional de la salud – usuaria.

“En general se marcan un poco los límites, porque hay un concepto, hay que pensar que es irreversible. (...) Salvo que sea una indicación muy precisa, tenemos que pensar, que depende de la edad de la paciente también. Yo en eso me niego también. (...) Hago reflexionar a la gente. Yo realizo ligadura de trompas en algunos casos, pero no rutinariamente”

5. La percepción de los agentes

Objeción de conciencia

Relación profesional de la salud – usuaria.

“la paciente recapacita y bueno la policlínica hace eso. Yo estoy consciente y se como funciona en ese sentido, respecto al IVE no es que le diga sí o no, tenés que hacer esto o lo otro. Hay que darle las herramientas para que piense”

5. La percepción de los agentes

Aborto clandestino

➔ Consenso en que sigue existiendo.

“Pienso que probablemente siga habiendo”

“El aborto clandestino sigue existiendo, y eso es una cosa que es real porque la hemos estado viviendo”

“Yo creo que lamentablemente sigue ocurriendo. (...) La propia medicación que (...) estamos utilizando para la interrupción correcta del embarazo, esa medicación se vende muchas veces fuera de los ámbitos de la salud”

5. La percepción de los agentes

Aborto clandestino

Relatos sobre hechos ocurridos en el sistema.

“Teníamos algunas mujeres que llegaban al equipo diciéndonos que se habían tomado tres pastillas, 16 pastillas, de cualquier manera... Que un tecito, que no se qué que la suegra le dio, que la tía le dio...”

5. La percepción de los agentes

Aborto clandestino

Relatos sobre hechos ocurridos en el sistema.

“Plantean que no quieren tener más el bebé, les explicas todo lo del IVE y te dicen que no. No van más al control, las llamás y no tienen más el bebé, te dicen que lo perdieron. Tenemos dos casos de mujeres internadas porque se habían comprado ellas mismas el misoprostol”

6. Nudos críticos

Principales barreras al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

- Vulneración de derechos en relación profesional – usuaria.
- Objeción de conciencia de facto en SSR.
- Distancias geográficas
- Falta de información sobre servicios

6. Nudos críticos

Principales barreras al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

- Desconocimiento de titularidad de derechos
- Demoras para conceder día y hora para consultas
- Escasez de tiempo para cada consulta

6. Nudos críticos

Principales barreras al acceso a servicios de aborto.

- Objeción de conciencia
- Estigma
- Profesionales de la salud
- Déficit de información
- Lentitud y dificultades propias del procedimiento

6. Nudos críticos

Otros nudos críticos.

- Posible asociación aborto = SSR.
- Equipos con funciones distintas. Atención directa vs. Equipo de referencia. (Ej: receta MAC).
- Objetores en IVE 2, ¿legal pero contraproducente?

6. Nudos críticos

- Soluciones endebles, no institucionalizadas.
- Indicador de éxito: cuántas mujeres desisten de abortar.
- Derecho a la objeción de conciencia \neq derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo

¡Muchas gracias!

