

Consejería Pre y Post aborto

Efectos de la intervención en la salud integral de las mujeres atendidas en el CAPS Mercedes Sosa del Municipio de Morón

Autora: Daniela Dosso

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del programa de becas “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, categoría individual, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

Objetivos del trabajo

General:

Explorar y describir los efectos en la **salud integral** (física y subjetiva) de las mujeres en situación de aborto inseguro atendidas en la Consejería Pre y Post aborto implementada en el CAPS Mercedes Sosa del Municipio de Morón.

Específicos:

- Describir los efectos en la **salud física** de las mujeres que interrumpen una gesta atendidas en la Consejería Pre y Post aborto.
- Indagar y describir los efectos en la subjetividad de las mujeres que se plantean interrumpir una gesta contando con la atención de la Consejería, en relación a la posibilidad de **tomar decisiones con mayor autonomía**.
- Explorar los efectos en la subjetividad de las mujeres que se plantean interrumpir una gesta contando con la atención de la Consejería, en relación a la posibilidad de transitar la experiencia de un aborto con menor o sin **padecimiento subjetivo**.

Metodología

- Diseño exploratorio – descriptivo
- Población objetivo: Mujeres usuarias y profesionales proveedores
- Fuente de información:
 - ✓ Historias Clínicas (110)
 - ✓ Entrevistas a mujeres (10)
 - ✓ Entrevistas a profesionales (médica, obstétrica, psicóloga)

Período: Mayo 2010 – Octubre 2012



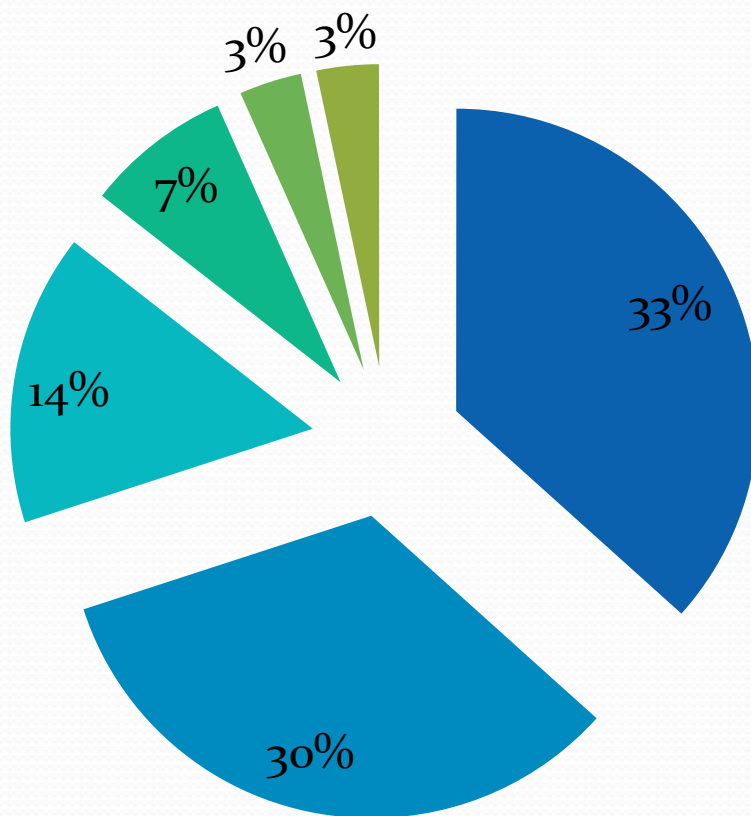
Resultados

Análisis de Historias clínicas

Perfil de las mujeres usuarias

- La mayoría de las mujeres atendidas vive en **el Municipio de Morón (60%)**, el resto en otras localidades.
- Los indicadores de trabajo y educativos muestran que las mujeres atendidas pertenecen a **sectores de trabajadores ocupados**, de un **nivel educativo superior al promedio** y con una incidencia de niveles mayores de **precarización laboral** que la media.

Vía de acceso al servicio



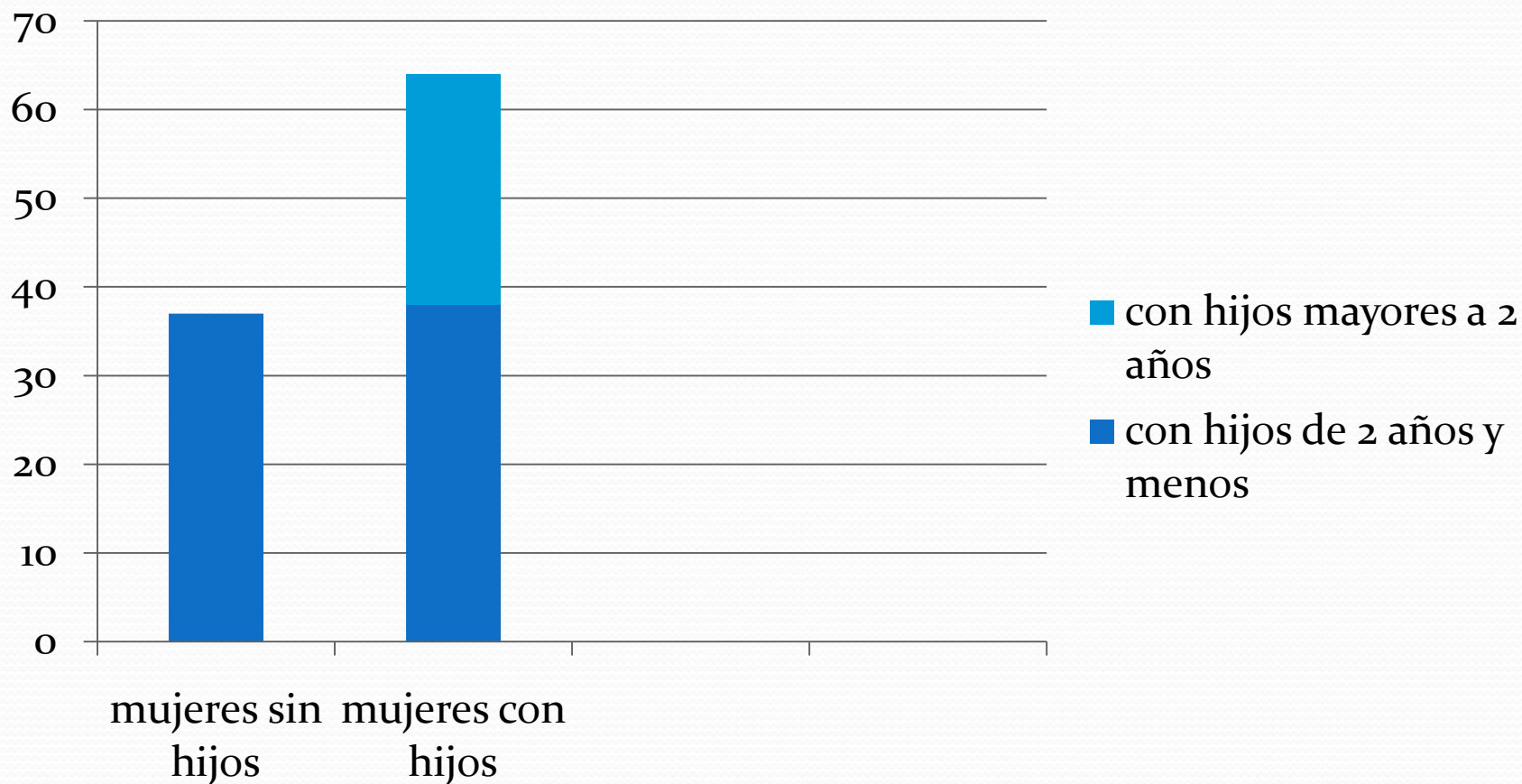
- otros efectores municipales (33%)
- derivación interna del CAPS (30%)
- por recomendación de otra mujer (14%)
- organizaciones de mujeres (7%)
- consultorios privados (3%)
- difusión (folletos, carteles) (3%)

Fuente: Elaboración propia en base a datos de las HC del CAPS Mercedes Sosa, Morón.

Perfil de las mujeres usuarias

- En cuanto a la edad, las **adolescentes** (hasta 19 años) conforman un 34% de las usuarias, la mayoría corresponde a mujeres **adultas** (20 años y más)
- 7 de cada 10 mujeres tenía **pareja** al momento de la consulta.
- **Dos tercios** de las mujeres tenían **al menos un hijo** y entre éstas, más de la mitad tenía al menos 1 **hijo menor a dos años**.

Mujeres según presencia de hijos y edad (N110)



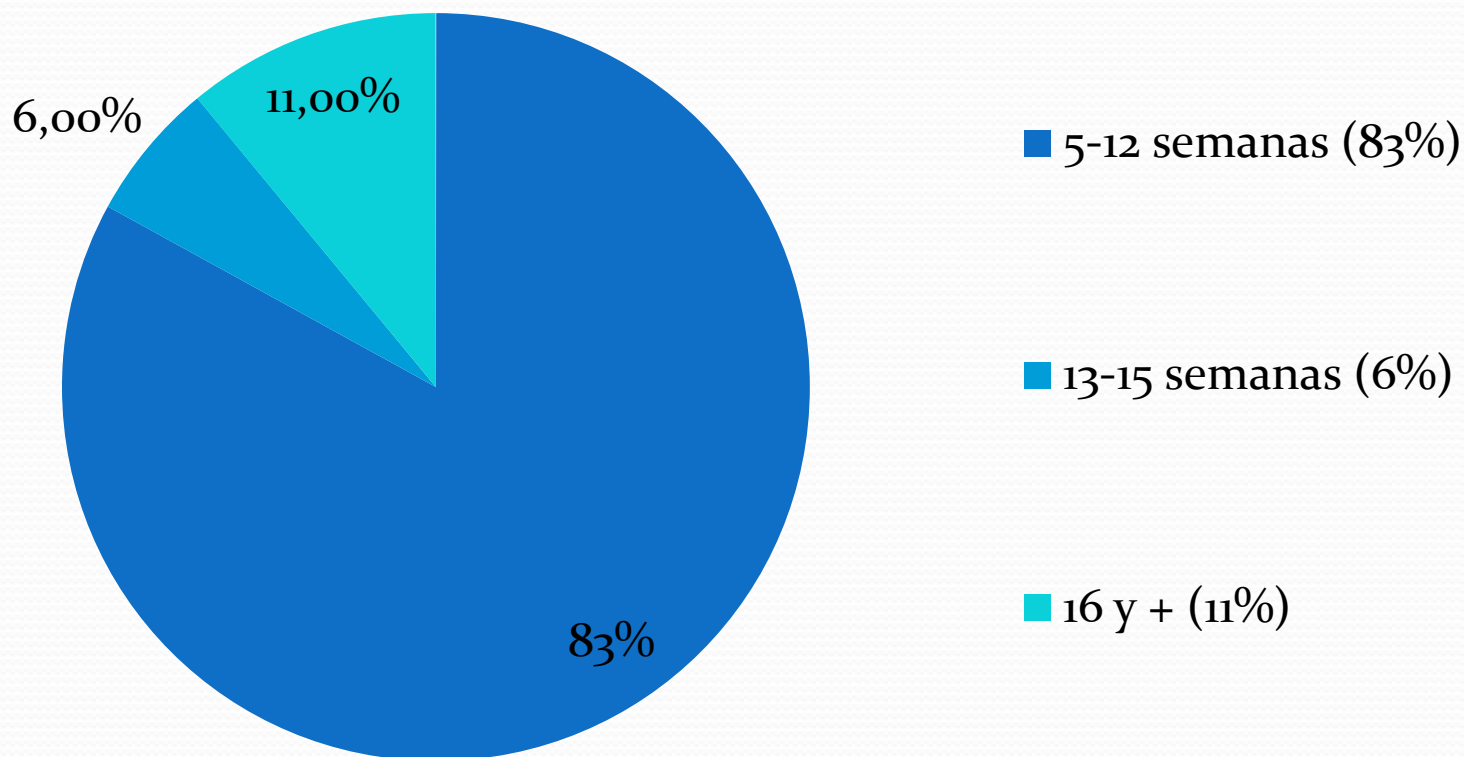
Fuente: Elaboración propia en base a datos de las HC del CAPS Mercedes Sosa, Morón.

Perfil de las mujeres en situación de aborto inseguro

- El 15% tenían al menos un **aborto voluntario previo**. Todos esos abortos habían sido realizados en condiciones de riesgo para la mujer.
- El 62% de las mujeres que consultaron utilizaba algún **método anticonceptivo**: la mayoría usaba preservativo, otros métodos mencionados fueron píldora, inyectable, retiro y ritmo). No utilizaba ningún método el 38%.

Ninguna tenía colocado el DIU a pesar de que muchas lo señalaban como el método de primera elección para ellas. Algunas mujeres refirieron haber tenido la voluntad de realizarse la ligadura tubaria pero sin éxito en los efectores donde fueron atendidas.

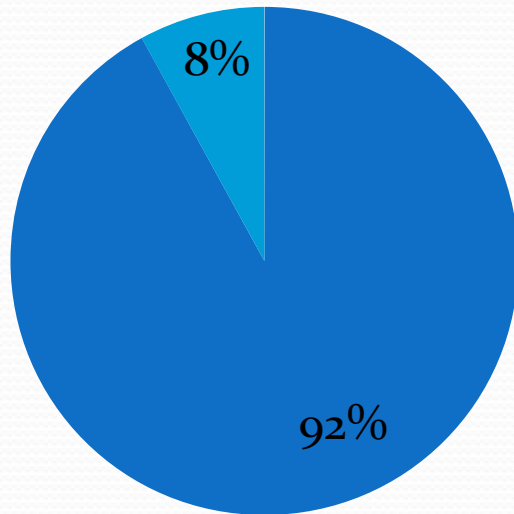
Edad gestacional a la primera consulta por ecografía (rangos)



Fuente: Elaboración propia en base a datos de las HC del CAPS Mercedes Sosa, Morón.

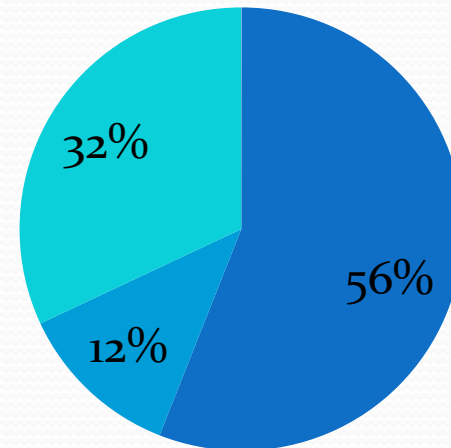
La decisión de la mujer

Planteo de la decisión a la primera consulta



- intención de interrumpir la gesta
- plantean ambivalencia

Resultado:



- interrumpe embarazo
- decide continuar embarazo
- no sabemos (32%)

Hipótesis para explicar qué sucedió con ese 32% de las mujeres:

- Son mujeres que requirieron de la consulta para poder hablar, conocer las opciones y luego deciden seguir con el embarazo, sin necesidad de volver a una entrevista para contarle al equipo de salud sobre su ***decisión de continuar***.
- Son mujeres que se acercan para conocer las opciones y ***deciden interrumpir la gesta solas para no ser vistas*** en lugares que revelen eventualmente su opción de abortar.
- Son mujeres que no vuelven a la Consejería por obstáculos en el acceso al misoprostol, ***interrumpieron el embarazo*** pero recurriendo a otras opciones. En este caso serían mujeres que vuelven a ponerse ***en riesgo*** para su salud y su vida.
- Son mujeres que no vuelven a la Consejería por obstáculos en el acceso al misoprostol, y se sometieron a un ***embarazo involuntario***.

Relación entre decisión y ...

La proporción de mujeres sobre las que “no sabemos qué decidió” (32%) aumenta en la medida que baja el nivel de instrucción.

Hipotesis:

*Las mujeres que consultaron al servicio y no vuelven (suponemos que por obstáculos en el acceso al misoprostol), y que probablemente **aborten en condiciones de riesgo**, o se sometan a un **embarazo no querido** son también las mujeres más pobres.*

Relación entre decisión y ...

- *Edad de la mujer*

No hay diferencias entre mujeres **adolescentes** (13 a 19 años) y **adultas** (20 años y más) en cuanto a la decisión de abortar.

Mientras que de cada 10 adolescentes, 5 deciden interrumpir el embarazo, encontramos también que de cada 10 mujeres adultas 6 deciden interrumpir.

Relación entre decisión y ...

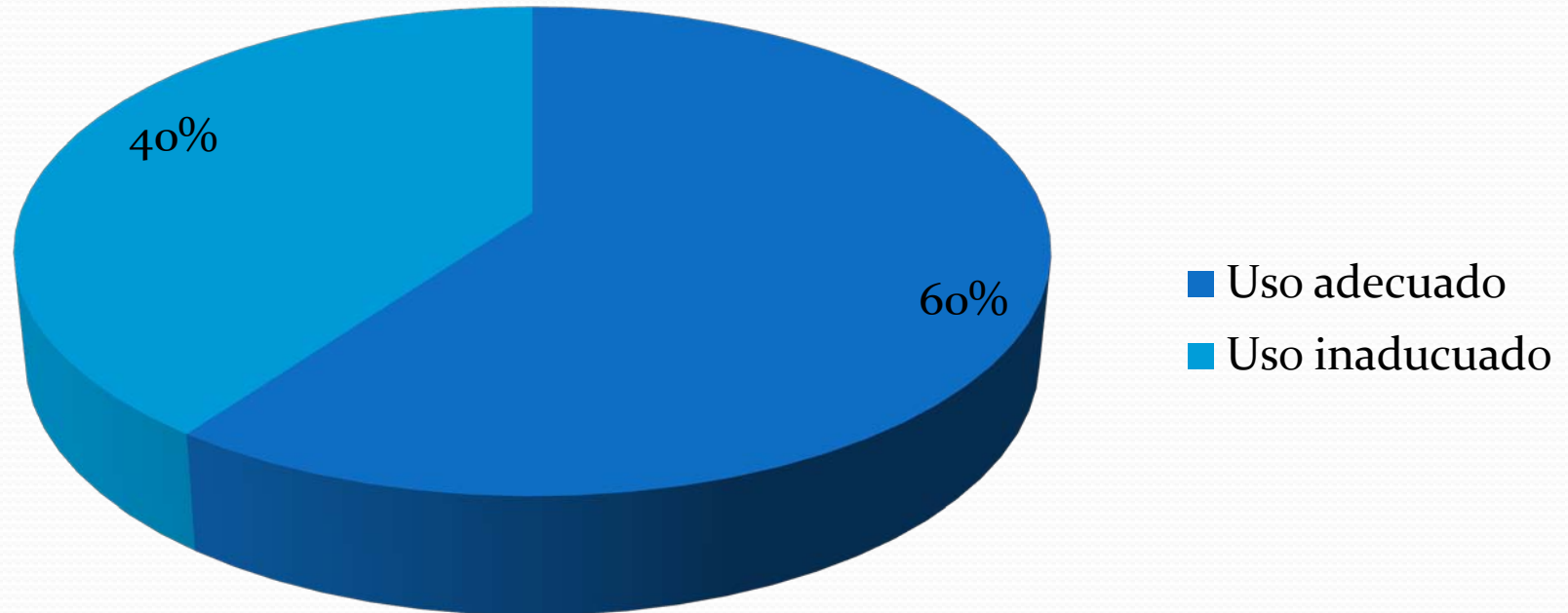
- *Situación de pareja*

Parece tener **alguna incidencia** en la decisión de continuar o no con el embarazo. Las mujeres sin pareja optaron por interrumpir su embarazo en mayor proporción que las que estaban en pareja

- *Edad gestacional*

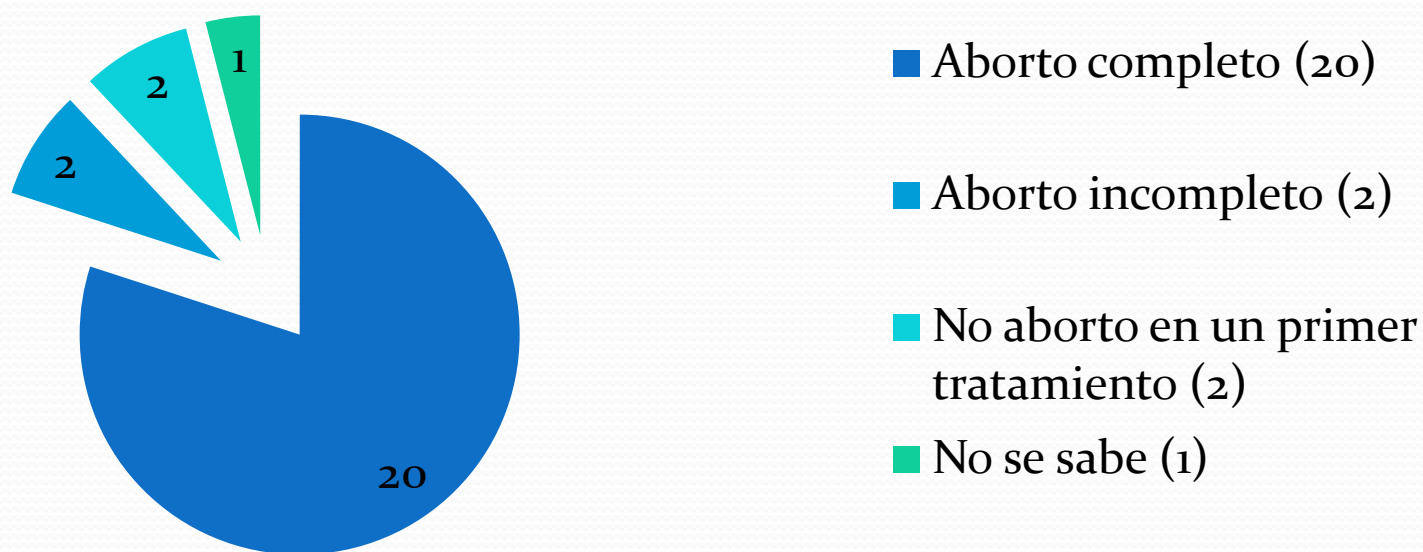
La **edad gestacional avanzada** aparece como **un condicionante** de la decisión de interrumpir el embarazo. A mayor edad gestacional es menor la proporción de mujeres que decide interrumpir, y aumenta la proporción de mujeres que deciden continuar o de las que no sabemos finalmente qué decidió porque no volvieron a la consulta

Uso del misoprostol



Antes de la semana 12 de gestación:

Mujeres que interrumpieron el embarazo de forma adecuada con misoprostol en el primer trimestre. Esquema de tratamiento utilizado: 4 pastillas, 3 dosis cada 12 hs, vía vaginal.
(N=25)



Riesgos encontrados para el uso de misoprostol

- Edad gestacional avanzada
- Anemia severa

Frente al riesgo a la salud el equipo implementa estrategias de cuidado

Edad gestacional avanzada

- **3 mujeres** decidieron interrumpir el embarazo encontrándose en el segundo trimestre (2 en la semana 15 y una en la semana 17).
- Se informó y trabajó con las mujeres los riesgos asociados al uso de misoprostol en cada edad gestacional, y **al persistir la decisión de la mujer de interrumpir el embarazo**, se brindaron los signos de alarma a tener en cuenta y los cuidados a implementar para **palear o reducir los riesgos y daños** asociados a su situación.
- **Las tres mujeres** interrumpieron el embarazo y **podieron prevenir** los posibles **daños** a la **salud** al realizar las acciones necesarias en los momentos adecuados. Una de ellas tuvo un aborto completo, las otras dos acudieron a tiempo al hospital de referencia donde se les realizó un legrado.

Frente al riesgo a la salud el equipo implementa estrategias de cuidado

Anemia severa:

- **2 mujeres** presentaron anemia severa (riesgo relativo). En uno de los casos se administró hierro en forma intramuscular con anterioridad al uso del misoprostol, era una mujer en un buen estado clínico general, que contaba con apoyo y presencia de sus amigas al momento de la interrupción, a quien se le brindó información sobre todas las pautas de alarma relacionadas con el riesgo evaluado. La mujer realizó la interrupción en su hogar sin ningún daño para su salud y logró un aborto completo.

La otra mujer con anemia severa llegó a la primera consulta habiéndose colocado misoprostol con anterioridad, si bien se le ofreció el acompañamiento del equipo, no volvió luego, con lo cual se desconoce si logró interrumpir.



Análisis cualitativo.

La perspectiva de las mujeres
usuarias

La Trayectoria del Aborto en mujeres que interrumpieron la gesta acompañadas por el Servicio de Salud en un país con legalidad restringida.

Momentos clave:

- 1- Al enterarse de la gesta
- 2- De cara a las opciones conocidas
- 3- Enterarse de la opción de la Consejería
- 4- El encuentro con el Servicio de Salud
- 5- La toma de decisión
- 6- La Consejería Pre aborto
- 7- El acceso al misoprostol
- 8- La interrupción del embarazo en su casa
- 9- El control post aborto
- 10- La salud luego de un aborto

Momento 1, al enterarse de la gesta

Las entrevistadas relataron haber experimentado sentimientos variados, pero en todos los casos implicaron un cierto grado de padecimiento subjetivo: culpa y bronca contra ellas mismas por no haber sido más precavidas en la relación sexual, vergüenza, depresión, preocupación, desesperación y miedo a tener que enfrentarse a una situación de aborto inseguro.

“Nada, que sé yo, cuando vine, me dio positivo, me puse re mal, si, sentí que se me vino el mundo abajo (...)”

(Romina, 18 años)

“sé lo complicado que es si no querés tener un hijo, dónde recurrir, quién te puede ayudar, tampoco tenía plata para ir a algún lugar a hacerme un aborto, no sé cuánto estará en este momento, tampoco contaba con dinero. Y es como que fue un momento de desesperación.”

(Raquel, 28 años)

Momento 1, al enterarse de la gesta

Las entrevistadas relataron haber experimentado sentimientos variados, pero en todos los casos implicaron un cierto grado de **padecimiento subjetivo**: culpa y bronca contra ellas mismas por no haber sido más precavidas en la relación sexual, **vergüenza, depresión, preocupación, desesperación y miedo** a tener que enfrentarse a una situación de aborto inseguro.

“Nada, que sé yo, cuando vine, me dio positivo, me puse re mal, si, sentí que se me vino el mundo abajo (...)”

(Romina, 18 años)

“sé lo complicado que es si no querés tener un hijo, dónde recurrir, quién te puede ayudar, tampoco tenía plata para ir a algún lugar a hacerme un aborto, no sé cuánto estará en este momento, tampoco contaba con dinero. Y es como que fue un momento de desesperación.”

(Raquel, 28 años)

Momento 2, de cara a las opciones conocidas

Entre estas estaban el legrado y, en menor medida, la sonda y el perejil; lo destacable es que, en general, las entrevistadas manifestaron haber sentido mucho **miedo ante la perspectiva del aborto**, ya que percibían a la mayoría de las opciones conocidas como **invasivas y riesgosas** (al menos la mitad de la muestra estaba vinculada con alguna muerte cercana a causa de un aborto realizado en condiciones inadecuadas). La opción del **misoprostol** fue muy mencionada, pero en muchos casos era percibida como posiblemente **ineficaz**

Momento 2, de cara a las opciones conocidas

“lo que recuerdo cuando era chica, mi mamá, fue a un lugar clandestino y casi se murió. Pero no, eso es lo que recuerdo...cómo lo hizo no sé (...) se fue en sangre y fue al médico y no sé que le hicieron, un raspado y el doctor dijo: “estuvo así de morirse, perdió mucha sangre”. (Romina, 18 años)

(...) Y también era mi miedo, buscar un lugar donde hacerme un aborto era no se..., tal vez era la única solución... pero también te da miedo entrar a un lugar y...Una vez me ha pasado de acompañar a una persona y falleció ahí... (Patricia, 41 años)

Momento 3, enterarse de la opción de la Consejería

Todas las entrevistadas se enteraron de la Consejería gracias a **otra mujer** (amiga, madre, abuela, profesional) y sintieron que se abría una salida a su problema al encontrarse con la opción de consultar en un ámbito médico, público y en muchos casos ya conocido por ellas.

“Y seguridad, lo primero que aparece es seguridad. Seguridad de saber donde estas yendo.” (Dalia, 36 años)

“Nunca pensé que podía ir abiertamente a un Centro de Salud a decir que no quería tener un hijo (...) Y bueno, nunca pensé que en un lugar público, de salud, a donde se avala la vida, iban a aceptar a alguien que quería interrumpir un embarazo. (...) Cuando me lo dijo mi amiga me llamó la atención y por otro lado dije: Bueno, qué bueno que den esta posibilidad.” (Ayelen, 21 años)

Momento 4, el encuentro con la Consejería

Esta instancia les produjo una sensación de **alivio** y, según manifestaron, se sintieron cómodas, contenidas, apoyadas, acompañadas y, también, sorprendidas; concretamente, valoraron que la atención fuera brindada en un efector de **salud pública**, el ser atendidas por un equipo interdisciplinario entre los cuales se contaba un médico, que se le brindara apoyo psicológico, que hubiera **confidencialidad y respeto por su decisión**, así como amabilidad y buen trato.

Momento 4, el encuentro con la Consejería

“Yo pensé que me iba a encontrar con algo clandestino, no pensé que me iba a encontrar con una salita común y corriente. Aparte había un cartel del aborto y vi chicas que iban también para la consejería, como que me di cuenta que iban para lo mismo (...) me dejó mucho más tranquila, porque bueno estaba todo a la vista, no era algo lucrativo tampoco.”

(Raquel, 28 años)

“Se escucha mucho, se hacen las preguntas necesarias y eso me pareció que está bueno. Lo necesario para poder tomar una decisión y también la información total del uso del método, en ese sentido me pareció súper importante. (...) no va mas allá de lo que la persona está diciendo o tratando de contar, no invade, si hay una decisión ya tomada no invade esa decisión con más preguntas para ver si toma otra decisión.”

(Dalia, 36 años)

Momento 5, la toma de decisión

Todas las entrevistadas que decidieron abortar coincidieron en que había sido una **decisión difícil** de tomar, pero que resolvió el conflicto, y que no había sido asociada por ellas como una decisión traumática en sí misma o con **consecuencias traumáticas sobre su subjetividad**.

También consideraron a la decisión de abortar como un acto de responsabilidad, que debía ser tomado en forma personal.

En todos los relatos surgió el apoyo de los otros significativos como algo muy valorado y fundamental, que afectaba directamente su autonomía para tomar una decisión propia y sin sufrimiento psíquico.

El sufrimiento psíquico (tristeza y culpa) observado en algunas mujeres en torno a la decisión se relaciona con presiones de los otros significativos forzando una determinada opción como con estigmatizaciones por haber decidido el aborto

Momento 6, la Consejería pre aborto

Las mujeres valoraron tener **acceso a información confiable** y poder **evacuar dudas**, especialmente sobre los miedos relacionados con la pérdida de su futura salud reproductiva. El trabajo anticipatorio sobre dos cuestiones físicas clave, las pérdidas de sangre y el dolor, permitió a las mujeres hacer un borde, reconocer los límites y posibilidades de su cuerpo en una situación desconocida como lo era el aborto, diferenciar la experiencia de la amenaza y así controlar la situación de forma tal que pudieran transitarlo con menor padecimiento subjetivo.

Momento 6, la consejería pre aborto

Se observa que el trabajo de anticipación que se realiza en la entrevista pre aborto tiene **efectos positivos** en la **salud física y subjetiva** de las mujeres, **convirtiéndose** en una instancia pedagógica, de **educación para la salud**, que le brinda mayor conocimiento anatómico y fisiológico sobre su cuerpo y su relación con los efectos del misoprostol. Se observa que esta instancia pre evento les permite ponerse operativas en el momento de la interrupción. Al contar con los parámetros esperables y normales de lo que están realizando y los signos de alarma según su edad gestacional y estado clínico, las mujeres pueden evaluar por ellas mismas conductas a seguir tanto para acudir a un servicio de salud a tiempo como para evitar intervenciones innecesarias.

Momento 7, el acceso al misoprostol

La Consejería brinda información sobre el uso de misoprostol pero no puede proveerlo a menos que el aborto se enmarque dentro de las excepciones de no punibilidades previstas en el Código Penal; por ello, la cuestión de obtenerlo corre por cuenta de las mujeres, lo que se traduce en la mayoría de los casos en un obstáculo importante a sortear. Las entrevistadas coincidieron en que tuvieron que recurrir a lugares clandestinos de venta y que fue **difícil conseguirlo**, e inclusive dos de ellas manifestaron que por su costo habían utilizado menos de la cantidad adecuada.

Momento 8, la interrupción

Las mujeres contaron que se trató de un momento movilizante emocionalmente, de duelo por la decisión tomada; también, que sus casas habían sido un buen lugar para transitarlo porque gracias a la información y orientación brindada por la Consejería se sintieron **seguras, confiadas y tranquilas**, y al mismo tiempo contenidas por contar con la posibilidad de consultar por teléfono y tener pactada la consulta post aborto.

Cinco de las mujeres entrevistadas refirieron haber sentido un **dolor intenso e insoportable**.

Todas dijeron que las pérdidas fueron más que una menstruación, aunque pudieron diferenciarla de una hemorragia, y algunas dijeron haber tenido síntomas asociados al evento en curso, como chuchos de frío, diarrea, vómitos, o hipotensión.

Momento 9, el control post aborto

Todas refirieron haber sentido ansiedad por saber el resultado del procedimiento a través de la ecografía: las que lograron un **aborto completo** sintieron **alivio y tranquilidad** con el resultado y la que tuvo un diagnóstico de aborto incompleto dijo haberse sentido contenida por el equipo durante la derivación al segundo nivel de atención.

Además, ocho dijeron haber sido informadas sobre métodos anticonceptivos en la consulta post aborto y dos de ellas haber participado más tarde de un taller sobre métodos anticonceptivos realizado en el CAPS.

Momento 10, la salud luego de un aborto

En los relatos se observó que el aborto había sido vivido por las mujeres como un evento que, luego de realizado, les permitió **recobrar su salud**, anteriormente amenazada o desequilibrada: en general se sintieron **muy sensibles, pero aliviadas y tranquilas**, algunas refirieron **bienestar físico y emocional**, y otras cierto dolor que relacionaron con estar atravesando una situación de **duelo**.

La mayoría reinició sus actividades habituales a los 3 días de la interrupción, sintiéndose recuperadas físicamente, casi todas retomaron su actividad sexual entre las 3 semanas y 45 días luego del aborto y no notaron cambios en ellas, aunque varias tuvieron miedo de volver a quedar embarazadas.

En algunas aparecieron sentimientos de culpa y tristeza por no haber sido apoyadas por sus seres más cercanos.

Lo negativo:

- estar embarazada y tener que interrumpirlo
- las complicaciones para conseguir las pastillas
- la falta de difusión de la existencia de este tipo de servicios de salud

Lo traumático:

- al enterarse del embarazo
- antes de conocer la opción del servicio de Consejería
- la falta de dinero para comprar las pastillas
- los síntomas físicos en el momento de la interrupción

Percepción de riesgo:

- La mayoría de las mujeres no sintió que su **salud** estuviera **en riesgo** en esta experiencia.
- Las que mencionan el riesgo lo asocian con:
 - el riesgo a que no sean efectivas las pastillas y tener que recurrir a otra opción
 - la gesta en sí misma
 - el sangrado en la aplicación
 - cuando le dijeron que tenía restos y había que evacuarlos

El alivio:

- en el momento del sangrado, cuando observan que las pastillas hacen efecto
- también cuando observan que éste merma y luego de la ecografía post aborto
- también el hecho de “poder hablar” en las entrevistas y que la escuchen
- el haber “encontrado” al Servicio y tener la posibilidad de llamar por teléfono al CAPS ante algún problema.

Aprendizajes:

- a cuidarse en las relaciones sexuales porque es muy difícil después tomar la decisión de abortar
- a pedir ayuda y hablar con las personas adecuadas ante un problema así
- a liberarse de prejuicios
- a abortar de forma segura
- a tener control sobre su cuerpo



¡Gracias por la escucha!

daniela.dosso@yahoo.com.ar