

LA MORTALIDAD MATERNA Y LOS SERVICIOS DE SALUD Y JUSTICIA: UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO E INTERSECTORIAL

THE MATERNAL DEATH AND HEALTH AND JUSTICE SERVICES: AN INTERDISCIPLINARY AND CROSSED-SECTORIAL APPROACH

Berra, Andrea M.¹; De Lellis Martin²

RESUMEN

La mortalidad materna es un importante problema de salud pública, siendo una de sus principales causas las complicaciones derivadas del aborto inseguro. Los objetivos del presente estudio son: a) Caracterizar los conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios en relación a la interrupción legal del embarazo; b) Describir conocimientos y actitudes de profesionales del sector salud y del Poder Judicial respecto de la legislación vigente sobre interrupción del embarazo. En el presente artículo se analiza el impacto de la problemática sobre los procesos de formación y se explicita la investigación en curso, detallándose los avances producidos hasta la actualidad. Se estima que la información producida en el estudio servirá como insumo para el desarrollo de un abordaje interdisciplinario e intersectorial que favorezca el acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo, dejando capacidad instalada en los equipos de salud y del poder judicial que actúan en el nivel local.

Palabras clave:

Mortalidad materna - Aborto - Servicios de salud

ABSTRACT

The maternal death is an important problema in the public health, being one of the main causes, the difficulties resulting from the unsafe abortion. The purposes of the following study are: a) Characterize the knowledges and attitudes of the university students in relation to the interruption of the legal pregnancy; b) Describe the knowledges and attitudes of the professionals of the health sector and the Justice Department concerning to the current legislation about the interruption of the pregnancy. In this article it's analyzed the impact on the problematic about the process of formation and it's specified the investigation in course, telling in details the advances which have produced up to now. It's estimated that the information produced in the study would be useful as supplies for the development of a deal with a interdisciplinary and crossed-sectorial to benefit the access of women in the legal interruption of pregnancy, leaving capacity installed in the health equipment and in the Justice Department who act in the local area.

Key words:

Maternal death - Abortion - Health service

¹Diplomada en Género y Políticas Públicas Maestranda en Género, Sociedad y Políticas. Graduada en psicología (Universidad de Buenos Aires), Jefa de Trabajos Prácticos Regular en la Cátedra Salud Pública y Salud Mental I de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Investigadora Formada en el Proyecto PDE. UBACYT Convocatoria 2015-2016. E-mail: licandreaberra@gmail.com

²Graduado en Psicología (Universidad de Buenos Aires), Profesor Titular Regular en la Cátedra Salud Pública y Salud Mental I de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Director del Proyecto PDE. UBACYT Convocatoria 2015-2016.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es un importante problema de salud pública en el mundo. En cada muerte materna se conjuga el efecto de los determinantes sociales de la salud tales como la pobreza, las inequidades en el acceso a servicios educativos y/o sanitarios, así como la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

La reducción de la mortalidad materna es una meta fundamental para avanzar en el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por país en materia de salud y particularmente en referencia a la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres que habitan la Argentina.

El aborto inseguro y sus complicaciones forman parte de las principales causas de muerte materna en la Argentina. Las causas de muertes maternas se han mantenido invariables en los últimos 15 años, con las complicaciones derivadas del aborto como principal causa (DEIS, 2007). Cabe destacar que en nuestro país la proporción de muertes maternas por aborto (24%) es más del doble de la estimación de la Organización Mundial de la salud ha efectuado para toda la región (11%) (OPS, 2010). Este indicador es sustancial para pensar en la existencia de barreras y/o dificultades en el acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo o aborto no punible en los servicios de salud.

A los fines de contextualizar las prioridades del presente trabajo, la problemática de la interrupción legal del embarazo es considerada:

- Como un “derecho” que debería formar parte de la agenda de la salud sexual y reproductiva de la sociedad y los poderes públicos;
- Como una “consulta de salud” que debería estar incluida en la oferta integral que los servicios de salud pública brindan a la población;
- Como un contenido teórico y práctico en los programas de las carreras de grado y posgrados de los/as profesionales de salud, incluyendo a la psicología como una de las disciplinas integrantes del equipo interdisciplinario de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A los fines del presente proyecto, resulta importante poder esclarecer y diferenciar las expresiones de aborto seguro y aborto inseguro con el fin de analizar las muertes asociadas a esta problemática sanitaria.

La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como un procedimiento para poner fin a un embarazo no deseado, sea realizado por personas que carecen de las aptitudes necesarias en un ámbito en que no se cumplen los mínimos criterios médicos, o con la concurrencia de ambas circunstancias (WHO, 1992). Contrariamente, un aborto se considera seguro cuando es llevado a cabo por un profesional médico capacitado con los medios necesarios y en un ámbito de salud adecuado, lo que implica un riesgo extremadamente bajo para la mujer (Faúndes, 2011).

Con respecto al aborto y los aspectos legales, interesa destacar que la mortalidad materna por aborto es más alta en aquellos países en los que predominan marcos

normativos restrictivos para el acceso al aborto legal; en contraste con esta realidad, en un país donde el aborto es legal y los servicios de salud adecuados, ninguna mujer que recurre al aborto pone en riesgo su vida y su salud (Sundström, 1996, en Faúndes, 2011).

Si bien en la región de América Latina y el Caribe existen legislaciones diferentes, al comparar cada uno de los países se observa un contexto general de restricción con respecto al acceso al aborto como un derecho reconocido de las mujeres. La legislación restrictiva promueve que las mujeres interrumpen sus embarazos de manera clandestina y en condiciones inseguras y, asimismo, en ese contexto social deben enfrentar barreras de todo tipo para acceder a las interrupciones legales del embarazo.

Casi la mitad de los abortos que ocurren en el mundo son abortos inseguros (Guttmacher, 2012). Se estima que el 13 por ciento de las muertes maternas que se realizan a nivel mundial se deben a abortos inseguros, pero esta cifra aumenta al 17 por ciento en la región de América Latina (Grimes, 2006).

En Argentina, el aborto es la primer causa de muerte materna. Esta práctica se realiza, en la mayoría de los casos, de manera masiva, en la clandestinidad y en condiciones inseguras (Rosenberg, 2010) siendo por dos décadas consecutivas las complicaciones relacionadas con el aborto el tercer motivo de egreso de las causas asociadas al embarazo, parto y puerperio a nivel de todo el país (OSSyR, 2014).

No obstante, es interesante considerar que en nuestro país existe una elevada proporción de partos ocurridos en instituciones de salud (99%) y de partos atendidos por profesionales capacitados (98%) (DEIS, 2013), lo que permite deducir que la Argentina tiene el potencial necesario para disminuir considerablemente la tasa de mortalidad materna y las brechas que existen en la materia.

Por esto, el aborto inseguro y sus complicaciones como primera causa de muerte materna en la Argentina son un alerta fundamental, que nos obliga a pensar en la existencia de barreras en el acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo en los servicios de salud. Las inequidades en el acceso a servicios, en la disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados y en la calidad de la atención sanitaria, impactan de diferente modo sobre las causas de la mortalidad materna y generan un riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en jurisdicciones más pobres del país (MSAL, 2015). Precisamente, la mayoría de las muertes maternas por causa del aborto inseguro afecta a mujeres jóvenes y sanas que viven en contextos sociales de pobreza (Romero, 2013) (Ramos 2013). Por otra parte, cuando el aborto es seguro, realizado de manera legal y fácilmente accesible, los índices de morbilidad materna rápidamente mejoran, mientras que la salud de la mujer se deteriora cuando el acceso al aborto es realizado de manera insegura y/o clandestina (Grimes, 2006).

Es interesante resaltar un estudio realizado en Argentina (Karolinski, 2013) que mostró que de 65.033 mujeres analizadas, de las cuales el 50,4% tuvieron embarazos no planificados, las principales causas de mortalidad mater-

na fueron las complicaciones por abortos (24,4%) y la sepsis puerperal (23,5%).

Al considerar el problema del aborto para la salud de las mujeres es importante rescatar lo explicitado en la IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), pues al mismo tiempo que se ratifica la validez de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como derechos humanos, se destaca que el aborto es un problema de salud pública que debe incluir servicios y políticas para su abordaje. En este sentido, diversos autores coinciden en que “el aborto cumple con todos los parámetros de un problema de salud pública por su magnitud, por la carga de la enfermedad, discapacidad y muerte para las mujeres, por el costo que el sector salud debe solventar para la atención de los mismos, y por las consecuencias de la falta de acceso a servicios de promoción de salud sexual y reproductiva, acceso a métodos anticonceptivos, información y demás recursos” (Galindo, 2007).

En síntesis, el problema del aborto no es sólo un problema jurídico o de garantía de derecho sino que, debido al impacto que tiene sobre la mortalidad y morbilidad materna es, primordialmente, un grave problema de salud.

ANTECEDENTES NORMATIVOS E INSTITUCIONALES

Como marco normativo, el presente proyecto de investigación se enmarca en los principios de la Ley Nacional Nro. 25673 de Salud Sexual y Salud Reproductiva, que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Dicho Programa aborda como uno de sus objetivos prioritarios disminuir la mortalidad materno-infantil, prevenir los embarazos no deseados y garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación y prestación de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. Asimismo, insta a los Ministerios de Salud a contribuir a la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos vinculados a la salud sexual y reproductiva de la comunidad en los profesionales que integran las instituciones y servicios de salud comunitaria.

Actualmente, las temáticas vinculadas a la salud reproductiva han trepado a la agenda pública por la ocurrencia de situaciones de extremo riesgo en donde reiteradamente se observa la existencia de barreras en el acceso de las mujeres, niñas y adolescentes al derecho a la interrupción legal del embarazo.

En la Argentina la interrupción del embarazo está regulada por un “modelo de indicaciones o permisos” que legaliza al aborto en circunstancias excepcionales conocidas como “causales” para la no punibilidad. Estas causales están establecidas en el Código Penal de la Nación (1921). Entre los artículos 85, 87 y 88, en general, existe una penalización para el aborto, pero específicamente el artículo 86, en el inciso 2, contempla los supuestos en los que el aborto está permitido.

Las circunstancias que establecen la no punibilidad del aborto en la Argentina son:

“El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1° - Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2° - Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.” (Código Penal de la Nación, 1921).

De acuerdo al mismo toda mujer, niña, adolescente o persona con capacidad de gestar tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo cuando: el embarazo presenta un peligro para la vida o salud de la mujer y este peligro no puede ser evitado por otros medios y también cuando el embarazo proviene de una violación.

Esta preocupación ha sido tomada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y concretada en el Fallo F.,A,L. SOBRE MEDIDA AUTOSATISFACTIVA. (F.259. XLVI) del 13 de marzo de 2012, en el cual se interpreta la no punibilidad de toda interrupción de un embarazo que sea consecuencia de una violación, con independencia de la capacidad mental de la víctima, y exhorta a los profesionales de salud a no judicializar los casos en los que se manifieste la problemática.

La importancia de este fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación radica en dos planos fundamentales: a) Por un lado, desde un punto de vista doctrinario y jurisprudencial el Alto Tribunal introduce una trascendental y categórica interpretación del inciso 2 del Artículo 86 del Código Penal, que por años había mantenido dividida a la justicia argentina; b) Por otro lado, la decisión de la Corte Suprema de Justicia tiene afectación directa en un plano fáctico, toda vez que incide en el accionar concreto de los equipos y profesionales de salud y centros sanitarios declarando innecesaria e ilícita la judicialización de la práctica médica en cuestión.

En virtud de tales antecedentes, la Corte ha sido muy específica en cuanto a la eliminación de barreras de acceso a la práctica de abortos no punibles. Así fue como el Tribunal recomendó, entre otras iniciativas, crear protocolos hospitalarios para la atención de los abortos no punibles. Esta recomendación fue tomada por la autoridad sanitaria nacional, ya que el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, (Ministerio de Salud de la Nación, 2015) estableció que no se requiera autorización judicial, ni denuncia policial previa en ningún caso pues el único requisito habilitante para el aborto es una declaración jurada; y que se eviten procedimientos administrativos o períodos de espera que retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas.

De esta manera, el Tribunal Superior otorgó un lugar relevante al accionar del sector salud, sus equipos y profesionales, para la realización de la interrupción del embarazo, con la finalidad de eliminar los obstáculos a la accesibilidad (ej: administrativos y/o tiempo de espera).

Debe destacarse que uno de los principales obstáculos para que la interrupción legal del embarazo tenga lugar, consiste en la burocratización y judicialización legal de las solicitudes de interrupción de embarazo. Esta burocrati-

zación –es decir, el sometimiento a la mujer a transitar canales administrativos y/o judiciales innecesarios y de difícil comprensión- constituye un obstáculo a la vigencia efectiva del derecho de las mujeres en esta situación a interrumpir legalmente el embarazo y, por lo tanto, no sólo implican una barrera en el acceso a su salud física y psíquica, sino que contribuyen a que muchas mujeres resuelvan la interrupción de manera clandestina, por fuera de los centros de salud especializados aumentando el riesgo para la salud de la mujer.

A su vez, la burocratización es un fenómeno que tiene su origen no sólo en la falta de estrategias institucionales de transparencia y acceso al derecho a la salud en estos casos, sino en la propia formación de los profesionales involucrados –abogados, médicos, psicólogos- que en general manifiestan desconocer y/o no aplican los postulados en el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Ministerio de Salud de la Nación. Adicionalmente, en los casos en que la voluntad de interrumpir el embarazo se judicializa, los operadores judiciales no suelen tener capacitación específica en la materia y esto contribuye a demoras y resoluciones contradictorias con la del máximo tribunal nacional.

Tales herramientas normativas son claras y contundentes al señalar que, pese a existir un abundante consenso en el plano normativo y en la perspectiva sanitaria, los equipos interdisciplinarios no cuentan con competencias suficientes para actuar en el diagnóstico y en la resolución de este importante problema de salud.

Un avance en tal sentido se halla reflejado en los objetivos del Proyecto de Ley Nro. 13066 aprobado por el Senado y la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires que creará, por medio de su Capítulo 2, las Consejerías para la Reducción de Riesgos y Daños destinado a las mujeres en situación de embarazos no planificados.

El asesoramiento integral prestado por las Consejerías se fundamenta en la promoción y protección de los derechos fundamentales de la mujer, con el alcance que les ha sido conferido por la Constitución Nacional, los tratados internacionales de derechos humanos, la Constitución Provincial y la Ley Nacional 26.529, suscripta por la Provincia de Buenos Aires mediante la sanción de la Ley Provincial 14.464, los cuales explicitan:

- a) El derecho a solicitar y recibir información sin discriminación, en particular el derecho al acceso a la información confiable, completa, oportuna y accesible en materia sexual y reproductiva;
- b) El derecho a la salud sexual y reproductiva sin discriminación, en particular, el derecho de acceso a los servicios de atención integral de la salud sexual y reproductiva en los que se incluye, el acceso a los servicios para la atención de interrupciones legales del embarazo;
- c) El derecho a la vida y a la integración física y psíquica;
- d) El derecho a la autonomía personal.

Dichas Consejerías funcionarán en los centros de salud y hospitales de la Provincia de Buenos Aires, con el objetivo de reducir la morbimortalidad de mujeres gestantes por

abortos inseguros y de prevenir la repetición de embarazos no planificados. El Proyecto de Ley define como Consejería al dispositivo de salud encargado de brindar un espacio de escucha, contención y asesoramiento a la mujer en situación de embarazo no planificado, basado en información legal, públicamente accesible y científicamente respaldada, orientada a la prevención de riesgos y daños por la práctica de interrupciones de embarazos inseguros y al cuidado de la salud integral de la mujer.

EL PROBLEMA DE LA FORMACION

En los últimos años se han producido avances normativos en áreas socialmente problematizadas como la niñez vulnerable, la discapacidad o los consumos problemáticos de sustancias, que expresan el cuestionamiento del paradigma que sustenta las concepciones y prácticas de los miembros de la comunidad lega y de la comunidad de práctica profesional.

Dichas normativas han contribuido asimismo a la formulación de políticas públicas activas ante tales situaciones-problema, que nos exigen revisar la agenda universitaria y/o de las agencias científico-tecnológicas, pues se plantea una brecha entre las actuales demandas sociales y las competencias requeridas en los profesionales cuyas actividades tienen o tendrán impacto directo en las condiciones de salud y bienestar de las personas.

Cabe citar como antecedente la ley nacional de salud mental, que en su artículo N° 33 señala expresamente la necesidad de que la *“autoridad de aplicación formule recomendaciones a las Universidades para que la formación de los profesionales se alinee con los principios, procedimientos y dispositivos consagrados en la ley”*.

Respecto de la salud reproductiva, la ley N° 14738 sancionada en la provincia de Buenos Aires cuyo objetivo es la creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable en el cual se instituyen las consejerías pre y post aborto señala expresamente en el Artículo 2°.- la necesidad de “Capacitar a docentes, profesionales y personal específico en educación sexual para ayudar a la familia en la educación de los hijos en esta materia” y en el Artículo 5° señala que la Autoridad de Aplicación deberá “Asesorar y capacitar al personal profesional y no profesional para el cumplimiento de este Programa”.

Con el precedente de dicho fallo, el Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires, considerando el pronunciamiento previo de dicho Consejo de manera favorable en relación a la interrupción voluntaria del embarazo por Resoluciones (CS) Nro. 1052/10 y Nro. 5625/12, y la Resolución (CS) Nro. 5930/12 a través de los cuales manifestaba la adhesión a los términos de la “Guía Técnica para la Atención Integral de los Aborto no Punibles” para su aplicación en los hospitales dependientes de la Universidad de Buenos Aires, y tomando registro de la relevancia e impacto sanitario que la temática del aborto tiene en nuestro país y de la necesidad de desarrollar adecuadas competencias entre los miembros del equipo interdisciplinario de salud, la UBA ha reiterado, mediante Resolución del Consejo Superior N° 6635/2013, del 24 de abril del 2013, la necesidad de formar profesionales comprometidos

dos con las problemáticas que afectan al conjunto de la sociedad y prepararlos para intervenir sobre ellas, dotándolos/as de las herramientas teóricas y prácticas indispensables, resultando primordial incorporar en el debate estudiantil, en los planes de estudio y/o instancias alternativas, lo resuelto por el Fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

En dicha Resolución del Consejo Superior de la UBA (6635/2013) se señalaba la relevancia de todas aquellas medidas que tengan por objeto asegurar el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, toda vez que se sustente en un embarazo no deseado producto de relaciones sexuales no consentidas según lo consagrado en la Constitución Nacional y los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía institucional (Artículo 75, inc. 22 Constitución Nacional).

Como se desprende de tales recomendaciones, resulta altamente prioritario (por su relevancia e impacto sanitario) tomar en consideración la problemática de la salud reproductiva en general y la cuestión del aborto no punible en particular, para que los futuros profesionales desarrollen las actitudes, conocimientos y herramientas de intervención que resultan necesarias para afrontar las complejas demandas asociadas con los problemas del aborto y la interrupción voluntaria del embarazo.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION Y AVANCES REALIZADOS

El presente proyecto se sustenta en el enfoque de la Investigación Acción en el cual se conjuga el estudio diagnóstico con la formulación de propuestas y la adopción de una estrategia de intervención social que atienda a problemas socialmente relevantes.

La investigación acción es concebida como una forma de indagación y producción de conocimiento que prioriza la reflexión colectiva emprendida por los investigadores y los sujetos participantes (ej: estudiantes universitarios y miembros de los equipos de salud y del Poder Judicial) en contextos específicos (instituciones sanitarias y judiciales emplazadas en el Municipio de Avellaneda), con el objeto de mejorar la comprensión de esas prácticas de los sujetos y de las situaciones en que éstas tienen lugar (Kemmis y Mac Taggart, 1987).

Se busca en este caso que, al incorporar nuevos actores sociales responsables de las innovaciones a adoptar, es posible generar un proceso de ampliación de ciudadanía en el abordaje de la interrupción del embarazo y la mortalidad materna, y así contribuir a su resolución integral. Por tratarse de un problema complejo, la aproximación metodológica adoptada requiere el empleo de diversas tecnologías que integren tanto aspectos cuantitativos como cualitativos.

En el análisis de los problemas de salud, la investigación cuantitativa permite efectuar un dimensionamiento del problema en la escala macrosocial, evaluando el efecto de ciertos determinantes que permiten discernir cómo se hallan afectados los distintos subgrupos de la población y trazar hipótesis en torno a la relación de diversas variables intervinientes. Complementariamente, la investiga-

ción cualitativa contribuye a destacar las dimensiones social y cultural de esos problemas y permite ampliar su comprensión. En tal sentido, conocer el contexto y las dimensiones complejas en que acontecen los fenómenos estudiados contribuye a la comprensión de un problema que no se refleja acabadamente en los registros clínicos o en las estadísticas que trabajan sobre datos agregados. Este estudio presenta un diseño que abarca diversos dispositivos de intervención social, en el cual se conjuga una lógica diagnóstica, que incluye una serie de pasos a cumplimentar, tales como la formulación de una propuesta de intervención y la adopción de un Programa de Capacitación y Modificación de Actitudes tanto en el nivel de grado (cátedras afines de las carreras de grado medicina, derecho, psicología y ciencias exactas y naturales) como en el ámbito de la práctica profesional (de los equipos interdisciplinarios de salud y de la justicia tutelar) a fin de que los actores involucrados (estudiantes y profesionales de salud y de justicia) interioricen una concepción y abordaje de la interrupción del embarazo como un problema de salud integral.

Cuatro aspectos fundamentales concurren a la caracterización del modelo de investigación adoptado:

- Por su carácter participativo no puede llevarse a cabo sin la presencia y colaboración de los sujetos cuya situación se busca transformar (miembros de la comunidad estudiantil e integrantes de los equipos de salud y de justicia), desde la priorización de la interdisciplina y la intersectorialidad.
- Por su carácter transformador, esta investigación busca modificar situaciones sociales visualizadas como inequitativas e injustas;
- Por su carácter reflexivo nos obliga a mantener un continuo examen y evaluación sobre lo que se hace, para transformar la teoría en práctica y la práctica en teoría, generando praxis
- Por su carácter político y al incorporar a los actores sociales involucrados, es posible generar un proceso de ejercicio de ampliación de ciudadanía, donde los/as estudiantes y los/as profesionales junto con las mujeres puedan participar en el abordaje del problema para contribuir a la resolución efectiva de los abortos inseguros y a la eliminación de las barreras de acceso al derecho a la ILE.

El Plan de trabajo tendrá por objetivo diseñar e implementar una estrategia de intervención social dirigida, por un lado, a los profesionales de las unidades sanitarias y centros de tutela judicial del Municipio de Avellaneda y, por otro lado, a las comunidades de estudiantes que integran las Unidades Académicas de Medicina, Derecho y Psicología.

El presente proyecto ha avanzado hasta el momento en el desarrollo de la primer etapa, que procura establecer un diagnóstico y caracterización de los conocimientos y actitudes que se constituyen en barreras o facilitadores para acceder al derecho a la interrupción legal del embarazo. Consiguientemente, permitirá especificar qué contenidos se deben incorporar y qué actitudes se deben

modificar en la etapa de capacitación e intervención para el cambio.

Transitando esta etapa, se implementaron hasta el momento las siguientes estrategias y técnicas de relevamiento de datos:

- a. Revisión y sistematización documental (Leyes, Decretos, Resoluciones, Fallos y sentencias judiciales) relativos al tema en cuestión, lo que permite tener una aproximación comparativa de las distintas normas concurrentes que enmarcan la problemática en el orden nacional y jurisdiccional.
- b. Revisión de los planes de estudio de las carreras de medicina, derecho y psicología para evaluar de qué modo la ILE es un contenido incorporado al currículum oficial, a partir de la existencia del Fallo F..A.L y el protocolo del Ministerio de Salud de la Nación.
- c. Diagnóstico participativo de la situación de salud, basado en la realización de grupos focales destinado a los profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud sexual y reproductiva y los equipos de tutela judicial, para evaluar los conocimientos y actitudes ante la ILE. en 4 (cuatro) servicios de salud localizados regionalmente dependientes de la Secretaría de Salud del Municipio y en los servicios dependientes de la Administración de Justicia.
- d. Realización de una encuesta entre los estudiantes de las Facultades de Medicina, Derecho y Psicología para evaluar el nivel de conocimientos que poseen con respecto a las normativas referentes a la interrupción legal del embarazo, considerando el Fallo F.A.L y el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo del Ministerio de Salud de la Nación. Luego de efectuar un pilotaje del instrumento, se han administrado, a la fecha, un total de 400 (cuatrocientas) encuestas, hallándose el equipo en la fase de procesamiento de los datos.

TRANSFERENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD Y DEL PODER JUDICIAL

Las etapas subsiguientes al diagnóstico comprenden las estrategias de intervención que serán aplicadas sobre la/s población/es objetivo del programa:

Diseño de un Programa de Capacitación y Modificación de Actitudes

Esta etapa tendrá como fundamento la perspectiva de género y de derechos, e incluirá los siguientes contenidos (a manera de guía):

- Situación del aborto en el mundo y en la Argentina
- Marco legal en la Argentina
- Causales que habilitan la interrupción legal del embarazo
- Abordaje desde los equipos de salud: las consejerías
- Historia Clínica: consentimiento informado y declaración jurada
- Evaluación y estudios complementarios
- Procedimientos para realizar la interrupción segura del embarazo
- Anticoncepción post interrupción del embarazo

Implementación del programa

En esta etapa se desarrollará la intervención social propiamente dicha, a cargo de un equipo de profesionales, graduados y estudiantes vinculados a la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental de la Facultad de Psicología.

Las intervenciones se realizarán en terreno, como prueba piloto, en una o más unidades sanitarias seleccionadas de acuerdo a criterios establecidos conjuntamente con la Secretaría de Salud del Municipio de Avellaneda y en uno o más centros de tutela judicial con sede en dicha localidad que también serán consensuados con las autoridades judiciales.

Durante esta etapa se desarrollarán diversas técnicas de problematización de contenidos a modo de talleres participativos y/o jornadas educativas para la transmisión de conocimientos y modificación de actitudes. El enfoque de participación activa a través de tales metodologías resultan primordiales para problematizar los conocimientos y actitudes de los profesionales, así como brindar información que pueda ser replicada entre la población atendida por estos colectivos profesionales.

Al mismo tiempo, se confeccionará un kit de herramientas, con juegos, folletos, carteles, y guía de recursos para dejar en la institución o instituciones designadas.

Evaluación y rediseño de la estrategia de intervención

Esta etapa es sumamente importante para favorecer la retroalimentación pues incluye el monitoreo de todas las actividades realizadas durante el desarrollo del proyecto, así como la evaluación de los resultados e impacto social del proyecto.

Para esto, se diseñarán instrumentos de evaluación para cada una de las actividades y se diseñará otro instrumento para evaluar la situación preexistente y medir el impacto social del proyecto en el equipo a capacitar en cada una de las unidades sanitarias y centros de tutela judicial.

Se elaborará una guía de observación para ser aplicada en la instancia de la intervención sobre los distintos grupos seleccionados, con el objetivo de medir aspectos cualitativos relacionados con el contexto, el alcance y el impacto de la experiencia.

Asimismo, se realizarán reuniones intersectoriales, durante el desarrollo de todo el proyecto, con referentes de salud, justicia, equipo de investigación y comunidad estudiantil para ir presentando los avances del proyecto e ir monitoreando los cambios y las nuevas necesidades en relación a la temática del acceso a los derechos sexuales y reproductivos y en particular del derecho a la ILE.

Finalmente, se realizará una revisión del diseño del Programa de Intervención Social para replicar en otras unidades sanitarias y centros de tutela judicial.

Se compararán los avances experimentados en relación con la etapa 1 (caracterización del problema) examinando si han existido desvíos positivos en relación al incremento de las competencias para actuar eficaz y responsablemente en la atención de la problemática de la interrupción legal del embarazo.

SINTESIS Y COMENTARIOS FINALES

Consideramos que el desarrollo del presente proyecto de investigación y acción satisface los requerimientos de contribuir a la comprensión de una de las problemáticas de salud pública más relevantes de la Argentina. Más precisamente, procura incidir sobre la formación de los futuros profesionales en el ámbito universitario y reorientar las prácticas en los servicios de salud, conformando equipos interdisciplinarios, articulando los sectores de Salud, Justicia y Educación y generando una red intersectorial que mejore el acceso a la interrupción legal del embarazo como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Los avances realizados hasta la fecha y la alta motivación e interés manifestado por los participantes permiten conjeturar que la investigación arrojará resultados que incrementarán la comprensión de los procesos determinantes que inciden sobre este complejo problema, y orientará la práctica de los sujetos e instituciones involucrados en el proyecto.

En síntesis, y dado que el presente proyecto se propone obtener un conocimiento teórico en la materia e intervenir socialmente sobre los profesionales contribuirá indirectamente a promover el acceso al derecho a la salud y a la interrupción legal del embarazo en las mujeres que concurren a los servicios de salud y a los organismos del Poder Judicial.

BIBLIOGRAFÍA

- CELS (2015): *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Centro de Estudios Legales y Sociales. Ciudad de Buenos Aires.
- DEIS (2013): *Estadísticas Vitales*. Información básica, año 2012. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.
- DEIS, (2007): *Estadísticas Vitales*. Información básica 2007. Dirección de Estadísticas e Información de Salud Diciembre de 2008.
- Faúndes, A; Barzalatto, J; (2011): *El drama del aborto. En busca de un consenso*. Buenos Aires. Paidós.
- Galindo, B; (2007): *Aborto, Salud y Bienestar*. Hoja Informativa, Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. Marzo de 2007.
- Grimes, D; et al. (2006): Unsafe abortion: the preventable pandemic, en *The Lancet*, V. 368, núm. 9550, 25 de noviembre de 2006, pp. 1908-1919.
- Guttmacher Institute (2012): *Hechos sobre el aborto inducido en el mundo*. New York. Guttmacher Institute – World Health Organization.
- Karolinski, A; Mercer, R; Micone, P; Ocampo, C; Mazzoni, A; Fontana, O; et al. (2013). *The epidemiology of life-threatening complications associated with reproductive process in public hospitals in Argentina*. Br J Obstet Gynecol; 120(13): 1685-95.
- Kemmis, S; Mc Taggart, R; (1987): *Cómo planificar la investigación-acción*, Barcelona, Alertes.
- MSAL (2015): *Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo*. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ministerio de Salud de la Nación.
- Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva OSSyR (2014): *Sala de Situación 3*. http://www.ossyr.org.ar/sala/sala_tres.asp (accessed July 15 2014).
- OPS (2011): *Indicadores básicos 2010: situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2010*. Washington DC. Estados Unidos. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9048&Itemid=
- Ramos, S.; Romero, M.; (2013): La mortalidad materna: salud pública y derechos humanos. *Revista ISALUD*. Universidad ISALUD, Buenos Aires, Volumen 8 Nro. 36 pp16-18.
- REDAAS (2015): *Manual de Capacitación para implementar el aborto por causal violación en la Argentina*. Red de Acceso al Aborto Seguro. Argentina.
- Rosenberg, M (2010) *Sobre el aborto no punible*. Congreso de países del Mercosur sobre Bioética y Derechos Humanos-Derecho a la salud. Buenos Aires, Ministerio de Justicia, 2 al 4 de Diciembre.
- Sundström, K; (1996): Abortion across social and cultural borders, presented at the Seminar on Socio-cultural and political aspects of abortion from an anthropological perspective, marzo, Trivandrum, India, en Faúndes, A; Barzalatto, J; (2011): *El drama del Aborto: en busca de un consenso*. Paidós. Buenos Aires.
- WHO (1992): *The prevention and management of unsafe abortion*, Informe del Technical Working Group, Ginebra, WHO/MSM/92.5.

Leyes y Resoluciones:

- Código Penal de la Nación (1921). Libro Segundo, Título I, Capítulo I.
- IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) El Cairo. Naciones Unidas.
- Constitución de la Nación Argentina (1994).
- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979). Naciones Unidas.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación (2012): Caso "F.A.L. S./MEDIDA AUTOSATISFACTIVA", expediente 259/2010, tomo 46, letra F, sentencia del 13/3/2012. Disponible en http://www.csjn.gov.ar/expcion/documentos/cfal3/ver_fallos.jsp
- Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26 657 (2013).
- Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable Nro. 25.673 (2003).
- Ley Nacional N° 26 529 (2009): Derechos del Paciente.
- Ley Provincia de Buenos Aires N° 14738 (2015): Consejerías para la Reducción de Riesgos y Daños en situaciones de embarazos no planificados
- Resolución del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires Nro. 1052/10
- Resolución del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires Nro. 5625/12
- Resolución del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires Nro. 5930/12
- Resolución del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires N° 6635/13

Fecha de recepción: 31 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 29 de agosto de 2016