

“EL PROBLEMA NO ES QUE MIENTAS, EL PROBLEMA ES QUE TE CREO”: PERCEPCIONES Y REALIDADES ACERCA DEL ABORTO EN LA POBLACIÓN DEL ÁREA PROGRAMÁTICA DEL CENTRO DE SALUD ÁNGEL BÓ.

Autores: Barbieri, Natalia; Sforza, Emmanuel; Fabios, Elise

Contacto: Natalia Barbieri: Olazábal 5226 4to E, CABA. CP 1431. Tel (11)6100-6008.

Mail: nataliabarbieri80@yahoo.com.ar

Tipo de Trabajo: Investigación

Categoría Temática: Epidemiología

Enfoque: Mixto

PROBLEMA: ¿Existe correlación entre las percepciones de la comunidad del área programática del Centro de Salud Ángel Bó en torno a las mujeres que abortan y los datos sobre la realidad de las mujeres en situación de embarazo no planificado acompañadas por el Equipo de Género y Salud del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias de Hurlingham ?

OBJETIVO GENERAL: Analizar de qué manera las percepciones existentes sobre el aborto en la población del área programática del centro de salud Ángel Bó, se corresponden con los datos obtenidos de las historias clínicas de las interrupciones acompañadas por el Equipo de Género y Salud.

MÉTODOS: Encuestas; entrevistas; sistematización de Historias Clínicas.

RESULTADOS: Existen creencias y percepciones en la población que no se condicen con la realidad de las mujeres que abortan acompañadas por el equipo.

PROPUESTAS: Analizar en función de las edades los resultados. Realizar talleres y charlas para poner en diálogo las creencias y mitos existentes con la realidad. Pudimos también evidenciar la

Palabras Claves: Aborto – Mitos – Percepciones – Interrupción Legal del Embarazo -

Modalidad de Presentación: exposición oral de la presentación con apoyo visual (diapositivas) Se requiere cañón multimedia.

PROBLEMA

¿Existe correlación entre las percepciones de la comunidad del área programática del Centro de Salud Ángel Bó en torno a las mujeres que abortan y los datos sobre la realidad de las mujeres en situación de embarazo no planificado acompañadas por el Equipo de Género y Salud del Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias de Hurlingham ?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar de qué manera las percepciones existentes sobre el aborto en la población del área programática del centro de salud Ángel Bó, se corresponden con los datos obtenidos de las historias clínicas de las interrupciones acompañadas por el Equipo de Género y Salud.

Objetivos Específicos:

Conocer algunas de las creencias de la población de nuestra área programática en relación a las mujeres que abortan.

Sistematizar datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres en situación de embarazo no planificado acompañadas por el Equipo de Género y Salud.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

A través del presente trabajo nos interesa indagar sobre las percepciones y creencias que existen en nuestra comunidad acerca de las mujeres que deciden interrumpir un embarazo.

A su vez pretendemos sistematizar los datos obtenidos de las historias clínicas de las mujeres que fueron acompañadas por nuestro Equipo de Género y Salud en la interrupción de un embarazo.

Luego intentaremos establecer si la realidad reflejada por las historias clínicas se correlaciona con las ideas que circulan en nuestra comunidad sobre las mujeres que

abortan. Pensamos que los datos obtenidos de las historias clínicas pueden servir de fundamento para ayudar a desmitificar algunas de estas creencias que suponemos existen en la población del área programática del centro de salud.

Estos datos objetivos basados en nuestra experiencia podran luego ser utilizados en intervenciones, charlas y talleres, poniéndolos en diálogo con la comunidad e interpelando el sentido común, tratando de generar mayor consenso alrededor de la legalización del aborto.

Además esperamos que los datos de las historias clínicas aporten a la construcción de un registro epidemiológico sobre el aborto.

MARCO TEÓRICO

Quienes participamos de este trabajo somos trabajadorxs de un centro de salud, y específicamente de un equipo de salud que acompaña a mujeres en situación de embarazo no planificado y de aborto.

Consideramos que el aborto clandestino es una problemática social que nos atraviesa a todas y todos como ciudadanos, ya que entendemos que las mujeres que quedan embarazadas y toman la decisión de interrumpirlo, llevarán adelante la práctica sin importar las consecuencias que ésta les pueda traer, aun si corriera riesgo su vida. Tal es así que encontramos en las muertes por aborto clandestino la primera causa de muerte materna prevenible. En la actualidad, no existe una política pública que busque revertir esta problemática, y no existe un Estado que garantice el derecho de las mujeres a acceder a un aborto legal, seguro y gratuito.. Es por el riesgo que implica para la salud y para la vida de las mujeres que implica realizar una interrupción de embarazo de manera clandestina y no segura, sin la información ni la contención necesaria sobre cómo realizar la práctica y por la cantidad de muertes y secuelas que podrían prevenirse si se realizara de forma segura, que consideramos al aborto clandestino como un problema de salud pública. Pensamos que es una cuestión que no puede quedar a merced de las creencias y opiniones personales que deben ser respetadas, pero que de ninguna manera pueden contraponerse al derecho a la salud.

Entendemos que el aborto debe ser legalizado, debe ser seguro y gratuito, porque esta es la única manera de que el estado garantice el acceso a las interrupciones evitando muertes y riesgos para la salud de los cuerpos gestantes.

Consideramos importante centrarnos en la perspectiva de género como eje vertebral de todas nuestras intervenciones. Entendiendo por perspectiva de género al reconocimiento de “relaciones de poder asimétricas entre varones y mujeres, históricamente desfavorables para las mujeres o sujetos femeneizados” (Teodori, 2016: 72). Nuestro equipo trabaja desde ésta perspectiva entendiendo que que las mujeres han sido sometidas históricamente a la violencia patriarcal con el fin de adoctrinarlas, pagando muchas de las veces con su vida dicho sometimiento. Esta situación queda visibilizada claramente en la época de la caza de brujas transcurridos en el S. XVI y S. XVII, pero puede también explicar de alguna manera, por qué en nuestra realidad actual la vida de las mujeres deja de ser relevante para algunos sectores sobre todo en situaciones en que las mismas tratan de correrse de los mandatos impuestos por el sistema patriarcal y capitalista. La opresión de las mujeres es anterior al capitalismo, pero se vio reforzada con el paso del feudalismo a este sistema porque el cuerpo de la mujer comenzó a tener un rol importante para la reproducción del mismo, a través de los quehaceres domésticos, ya que de esta manera el hombre podría dedicarse exclusivamente a la producción del capital, como así también en la función reproductiva, por medio de la cual se producirían futuros ciudadanos explotados (Federici 2004).

Son varios los dispositivos y los mecanismos utilizados para continuar oprimiendo los cuerpos de las mujeres. Los medios masivos de comunicación, muchas veces las escuelas y el Modelo Médico Hegemónico¹, incentivan el prejuicio machista y refuerzan el sistema patriarcal, realizando afirmaciones que muchas veces suelen ser falsas y que solamente consiguen estigmatizar a las mujeres que deciden por cualquier motivo correrse de alguna de las normas que el modelo patriarcal impone. Creemos que es una de las tareas de quienes trabajamos en salud poder deconstruir esos mitos con datos certeros, para poder demostrar que ese “sentido común” está cargado de ideología, que la mayoría de las veces incluso está en contraposición a las necesidades de quienes lo repiten. Retomando la

¹ Menéndez define al Modelo Médico Hegemónico como el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado.

categoría de género, M. Lamas la considera como una construcción social e histórica; como un conjunto de ideas, percepciones y valoraciones sociales sobre lo masculino y lo femenino que se elabora a partir de la desigualdad sexual (Lamas, 2006). El género es una categoría analítica referida a la construcción social a partir de las diferencias biológicas de los sexos, que adjudica roles y funciones predeterminadas a cada sexo en la reproducción social. Penetra las esferas micro y macrosociales a través de las instituciones y los mismos actores sociales involucrados. (R. de los Ríos, 1993)

CONTEXTO DE ESTUDIO

La necesidad de realizar este análisis surge en el contexto del debate por la legalización del aborto en nuestro país. En nuestro país al ser las interrupciones legales únicamente por tres causales, se requiere de una apertura y voluntad de los equipos de salud para abordar las situaciones de manera amplia. Como esto no siempre sucede las mujeres pueden no acceder a este derecho poniendo en riesgo su salud y su vida.

Como equipo de Género y Salud venimos trabajando en garantizar la accesibilidad a las interrupciones legales de embarazo desde hace más de dos años. La tarea cotidiana no es sencilla, sobre todo cuando la interrupción requiere de la intervención de un segundo nivel, ya sea por algún riesgo de salud de la mujer o por una edad gestacional más avanzada. También resultan complejas las situaciones en que las mujeres no tienen los medios económicos para comprar la medicación y el estado no se la garantiza, incluso en situaciones que son enmarcadas dentro de algún causal que habilita la interrupción como por ejemplo el causal violación.

En el marco del debate por la legalización del aborto escuchamos mentiras y datos falsos sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, educación sexual, etcétera. También pudimos advertir que muchas de las afirmaciones que se realizaban por parte de quienes estaban en contra de la legalización en relación a las mujeres interrumpen embarazos y a las consecuencias que supuestamente el aborto produciría sobre todo en la salud mental de las mujeres, no se correspondían con la realidad de las mujeres que acompañábamos.

Quisimos entonces saber qué ideas circulaban en nuestra área programática. Pensamos que escuchar esas ideas no sólo nos daría la oportunidad de confrontarlas con la

realidad de las mujeres que abortan, sino que era una buena manera de ir instalando la temática y de dar a conocer las actividades que realiza el equipo.

ACERCA DE LAS/OS AUTORAS/ES

Las y los autores somos residentes y exresidentes del Proyecto de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM) del Partido de Hurlingham. El PRIM pertenece al sistema de residencias de la provincia de Buenos Aires. Esta residencia se encuentra actualmente formada por cuatro disciplinas: Enfermería Comunitaria, Medicina General, Psicología y Trabajo Social. Las y los residentes de las diferentes disciplinas trabajamos en forma multidisciplinaria en alguno de los cuatro proyectos surgidos, históricamente, en el marco de la residencia: Personas Mayores; Niñez, adolescencia y Derechos; Hábitos Saludables; y Género y Salud. Estos proyectos tienen una propuesta dinámica que se va modificando de acuerdo a las necesidades percibidas desde la práctica, y también por la renovación de las y los profesionales que, dadas las características temporales del sistema de residencias en salud, tienen un tiempo acotado de participación.

Quienes encaramos este trabajo pertenecemos al Equipo de Género y Salud y hace ya varios años venimos trabajando, entre otras cosas, en el acompañamiento a mujeres en situación de embarazo no planificado y particularmente en los dos últimos años garantizando el derecho a las interrupciones legales desde una perspectiva de género y de salud amplia. Las mujeres que se acercan al equipo de Género y Salud en situación de embarazo no planificado, algunas tienen ya ya tomada de interrumpirlo, y otras acuden buscando asistencia e información para tomar una decisión.

Se evalúan las situaciones para ver si pueden ser encuadradas como aborto no punible, para garantizar el derecho de acceder al mismo. Reciben información sobre cómo realizar la interrupción del embarazo de manera segura y avalada por evidencia científica. El proceso se estructura, en la medida de lo posible, en al menos tres entrevistas:

De inicio, donde se brinda la primera escucha a la mujer, quien explica su situación y expresa los motivos por los que desea interrumpir la gestación en curso, si es que ya tomó la decisión. En caso de no ser así, se procura brindar información y se transmite que el equipo

acompañará la situación, instalando una pausa que permita a la consultante elaborar su decisión.

En el segundo encuentro, se explica el procedimiento a realizar según los protocolos vigentes. Se intenta evacuar todas las dudas que la mujer tenga respecto a la interrupción, el procedimiento, pautas de alarma, temores, información previa que poseen. Destacando siempre que, ante cualquier duda o eventualidad pueden acercarse al centro de salud y consultar al equipo.

En una tercera entrevista, las mujeres concurren tras haber realizado el procedimiento con el fin de dialogar acerca de cómo fue el proceso, cómo se sintieron, cómo se sienten. Una vez más, se procura evacuar todas las dudas habilitando un espacio para ello. Se conversa respecto de las pautas de alarma y se solicita una ecografía de control. Además se brinda una consejería de métodos anticonceptivos desde una perspectiva de derecho e impulsando que la mujer elija aquel método con el que se sienta más cómoda. De acuerdo a la situación de la mujer se ofrecen diferentes dispositivos y espacios de salud que funcionan en el centro, como también continuar con el acompañamiento del equipo si fuera necesario.

En las situaciones de mujeres cuya edad gestacional supera las 12 semanas el equipo realiza una derivación al segundo nivel de atención.

MÉTODO

Para la obtención de las percepciones de la comunidad sobre el aborto se realizaron 50 encuestas con preguntas de opción múltiple a personas (30 mujeres y 20 varones) de la comunidad del área programática.

Se realizaron además dos entrevistas al personal del centro de salud (promotora de salud y administrativa) que reside en el área programática.

Se recolectaron intervenciones realizadas por mujeres de la comunidad que participaron de una charla sobre interrupción legal del embarazo que se realizó en el centro de salud, promovida por la organización de mujeres Mumalá.

Se utilizaron opiniones dadas por estudiantes de escuelas secundarias (Fundación Don Bosco y Esc Secundaria Básica Nro 16, W. Morris) al equipo de Género y Salud cuando

se concurría a dar talleres sobre Salud Sexual, en especial los relacionadas con Métodos Anticonceptivos.

Se sistematizaron los datos de las historias clínicas de las mujeres en situación de embarazo no planificado que fueron acompañadas por el equipo de Género y Salud desde junio de 2016 hasta junio de 2018.

RESULTADOS

Encuestas:

En la encuesta realizada a personas de la comunidad realizamos 5 preguntas.

Las dos primeras destinadas a indagar sobre la percepción de la utilización del aborto como método anticonceptivo, tratando de ver hasta qué punto se hace eco la idea de que con la legalización “las mujeres van a ir corriendo a abortar” y “los abortos van a aumentar exponencialmente”.

La primera era acerca de si creían que en caso de legalización la práctica del aborto sería utilizada como método anticonceptivo. La mitad de las y los encuestados respondió que sí. Diferenciando por género el 60% de los varones y el 40% de las mujeres respondieron afirmativamente.

En la segunda preguntamos si creían que las mujeres que se acercaban al Equipo de Género y Salud para interrumpir un embarazo tenían o no un aborto previo provocado. En este caso el 42% de las y los encuestado/as respondió afirmativamente. Al diferenciar por género obtuvimos que el 40% de los varones y el 43% de las mujeres respondieron afirmativamente.

La tercera pregunta estaba destinada a indagar sobre los riesgos de la práctica en sí, aunque la misma se realizara en condiciones seguras, suponiendo la legalidad. Nos interesaba esta respuesta en función de los comentarios que circulaban a propósito de las secuelas en las mujeres que abortan, sobre todo el supuesto impacto en la salud mental. En este caso obtuvimos que un 68% de las personas creen que los abortos dejan algún tipo de secuela. Si lo diferenciamos por género obtenemos que el 75% de los varones y el 63% de las mujeres responde afirmativamente. En relación al tipo de secuelas de quienes respondieron afirmativamente el 58% cree que se tratará del tipo emocional o psicológico; un 25% algún tipo de secuela física (infertilidad, infecciones) y un 17% cree que un aborto

provocaría la muerte de la mujer. Aclaramos nuevamente que esta pregunta se hacía con la premisa de que la interrupción se hacía de forma voluntaria y segura.

La cuarta pregunta estaba destinada a evaluar el conocimiento que existe en nuestra comunidad sobre nuestro propio equipo de salud, que acompaña a mujeres en situación de embarazo no planificado. Preguntamos entonces a las y los encuestada/os si conocían algún lugar donde se acompañara a las mujeres para la realización de interrupciones legales. El 100% de los varones y el 93% de las mujeres dijeron no conocer ningún lugar.

Por último realizamos una quinta pregunta destinada a develar el imaginario que existe sobre el perfil de las mujeres que probablemente abortarían. En relación a la edad mayoritariamente se cree que son las adolescentes las que más interrumpen embarazos. En relación a la situación de pareja mayormente se piensa que son las mujeres que no están en pareja las que podrían realizar la práctica. Preguntando sobre hijo/as previos se supone que son las mujeres que ya tienen alguno/as hijo/as las que más abortarían.

Relevamiento a través de entrevistas, charla en sala de espera y talleres en escuelas

Algunas intervenciones interesantes que pudimos obtener a través de estas dinámicas tienen que ver con la suposición de que la prevención de embarazos es una cuestión que atañe únicamente a la mujer y de la que es plenamente responsable. También relacionado con el placer, pensando que sí disfrutó de una relación sexual debe soportar esa culpa o esa fatalidad llevando adelante un embarazo no deseado. Rescatamos frases como: “Si no se cuidó que se joda” - “Les pasa por putas” - “Son rapiditas, por eso se embarazan”.

Otras intervenciones, sobre todo en relación a las adolescentes hacen hincapié en la falta de información sobre cómo cuidarse. Tomamos algunos ejemplos: “Falta educación sexual en las escuelas” - “No sabemos cómo hablar con nuestras hijas” - “Recién después de embarazarse aprenden a cuidarse”.

También surgieron algunas cuestiones que hacen al impacto en la salud de la mujer que se realiza un aborto: “Se deprimen, muchas se suicidan” - “¿Cómo cargar con la muerte de tu hijo?” - “Te podés desangrar y morir”

Sistematización de Historias Clínicas

Los datos fueron obtenidos de la sistematización de 92 historias clínicas de mujeres en situación de embarazo no planificado que fueron acompañadas por el Equipo de Género y Salud desde junio de 2016 a mayo de 2018 inclusive.

Los dividiremos en dos partes:

1. Los que podemos relacionar directamente con las preguntas realizadas en las encuestas o con las intervenciones obtenidas de entrevistas, charla y talleres.
2. Datos valiosos a nivel epidemiológico pero que no aportan para la articulación con las percepciones de la comunidad sobre las mujeres en situación de embarazo no planificado: decisión tomada o no al acudir a la primera entrevista; edad gestacional al momento de la primera consulta; causal en la que se enmarca para dar acceso a la interrupción legal; método utilizado para la interrupción (AMEU, legrado, Misoprostol).

1. En relación al uso de método anticonceptivo casi el 60% de las mujeres acompañadas por el equipo utilizaba algún método para prevenir embarazos. Y en relación a abortos previos el 91% de las mujeres no había realizado ningún aborto previo. Pensamos que estos datos nos sirven para poner en duda que el aborto pueda ser pensado como un método anticonceptivo por parte de las mujeres.

En lo que respecta al riesgo para la salud de las mujeres sólo el 18% de las mujeres que realizaron la interrupción con Misoprostol debieron concurrir a un segundo nivel teniendo en cuenta las pautas de alarma dadas. Y ninguna mujer requirió acompañamiento psicológico ofrecido por el equipo luego de haber realizado la interrupción.

Sobre el perfil de las mujeres acompañadas en cuanto a la edad el 30% fueron adolescentes (hasta 20 años); el 36% adultas jóvenes (entre 21 y 29 años) y el 34% adultas (mayores de 30 años). En relación a la situación de pareja un 60% se encontraba en pareja y un 40% no. Por último un 65% tenía un/a o más hijo/as previos y un 35% no tenía hijo/as.

2. Otros datos que pudimos obtener de la sistematización de las historias clínicas son:

La edad gestacional en la que consultaron las mujeres. Este dato es importante sobre todo en relación a la necesidad o no de dar intervención a un segundo nivel, teniendo en cuenta que la semana doce de gestación es el límite que tiene el equipo para que no sea

necesario dar intervención a un segundo nivel. El 90% de las mujeres que consultaron lo hicieron antes de la semana 12.

Otro dato interesante que pudimos obtener es que el 89% de las mujeres que acudieron para ser acompañadas en el proceso de interrupción ya tenían la decisión de abortar tomada.

El equipo encuadró el 71.7% de las interrupciones dentro del causal salud integral. Un 6.5% de los casos fueron causal violación. Casi un 10% de los casos no pudieron ser encuadrados dentro de los causales previstos por el Código Penal, por lo que se realizó consejería de reducción de riesgos y daños, sin entrega de la medicación.

El 53% de las interrupciones acompañadas se realizaron con Misoprostol.

DISCUSIÓN

En relación a la posible utilización del aborto como método anticonceptivo por parte de las mujeres observamos que no parece ser factible, a pesar que más de la mitad de los encuestados lo consideran probable, entre las mujeres encuestadas menos de la mitad. En función de los datos obtenidos de nuestras historias clínicas observamos que dos tercios de las mujeres utilizaban algún método para prevenir embarazos, incluso algunas habían recurrido a la anticoncepción de emergencia. Probablemente falló el uso del método en estos casos, lo que devino en el embarazo no planificado. También observamos que el 91% no tenía abortos previos provocados, lo que también se opone a la probabilidad de que una mujer pueda estar pensando la interrupción de un embarazo como método anticonceptivo, entendiendo como tal a una práctica sistemática para evitar un embarazo.

Otros de los aspectos que nos interesaba poder relacionar es el supuesto riesgo para la vida y la salud de las mujeres que per se acarrea el hecho de realizarse una interrupción aunque sea de forma legal y segura. En ese sentido la mayor parte de quienes fueron encuestado/as consideraron que un aborto posiblemente, aún en esas condiciones implicaría una secuela emocional o psicológica. Observando nuestros datos obtuvimos que sólo un 18% requirió un segundo nivel de atención, al que concurrió por presentar síntomas o signos compatibles con alguna pauta de alarma dada (fiebre, dolor abdominal fuerte, hemorragia o pérdidas con olor a podrido). Y cabe mencionar que todas estas fueron resueltas sin complicaciones graves o permanentes para la salud de las mujeres. En lo que

respecta a la cuestión emocional o psicológica a todas las mujeres que acuden al equipo se les ofrece en la entrevista post aborto la posibilidad de un espacio de acompañamiento psicológico, que en ningún caso fue requerido. Además cabe destacar que si bien no hacemos una pregunta puntual que nos permita sistematizar la respuesta, si indagamos sobre cómo les fue con el procedimiento y cómo se sintieron y se sienten y la mayoría refiere alivio por haber podido dar fin a una situación de angustia.

En cuanto al perfil, si bien la mayor parte de nuestra comunidad cree que son las adolescentes las que más abortan, en nuestro caso observamos que es bastante pareja la situación en todos los rangos etarios que nos propusimos. Tampoco es acertada, si tomamos nuestra experiencia, la percepción de que las mujeres que interrumpen no se encuentran en pareja, ya que al menos en nuestra sistematización encontramos que el 60% tiene algún tipo de relación estable. Si encontramos que el imaginario sobre que las mujeres que más probablemente abortarían tienen ya hijo/as se corresponde con nuestra estadística.

En relación a los otros datos que obtuvimos es importante señalar que la mayoría de las mujeres que concurrieron al centro de salud para ser acompañadas lo hicieron con la decisión tomada y la mayoría con una edad gestacional que no hizo necesaria la intervención de niveles mayores de complejidad, usando el Misoprostol como método para la interrupción.

Podemos señalar algunos sesgos en relación al trabajo en lo que respecta a la sistematización de las historias clínicas, ya que la recolección de algunos datos se ve dificultada cuando la mujer no acude a todas las entrevistas pautadas, cosa que ocurre más frecuentemente en la tercera, que es la propuesta por el equipo una vez que la interrupción supuestamente ya ha sido realizada.

Un punto débil en el caso de la percepción en nuestra comunidad sobre las mujeres que abortan, tanto las recolectadas a través de las encuestas como las intervenciones en las entrevistas y en las escuelas, tiene que ver con la exacerbación del debate y la influencia de los medios masivos de comunicación en el contexto del debate en el congreso por la legalización del aborto. Creemos que si bien fue un momento interesante para realizar el trabajo, podría eventualmente repetirse en un contexto diferente.

PROPUESTAS

Creemos que este trabajo, si bien es pequeño, nos sirve para comprender cuáles son algunas de las creencias que existen en nuestra comunidad en relación al aborto en general y en este caso concreto en relación a las mujeres que deciden abortar en particular. La sistematización de nuestras historias clínicas nos permite ver la otra cara de la moneda, es decir la realidad de las mujeres que abortan. Pensamos que ambos insumos nos pueden servir para armar charlas y talleres con información concreta que nos permita ir deconstruyendo los mitos y mentiras sostenidos y fomentados por los sectores que quieren que el aborto no se legalice, ignorando que es una realidad de las mujeres, para poder hacer foco en el verdadero sentido del debate que es si queremos que lo hagan de forma legal, segura y gratuita o de manera clandestina, a lo que se agrega la inseguridad y el riesgo para la vida y la salud de las mujeres pobres.

A través de este trabajo pudimos también evidenciar la necesidad que tenemos como equipo de darnos a conocer, ya que la mayor parte de quienes fueron encuestado/as dijeron no conocer ningún lugar que acompañe a mujeres en situación de embarazo no planificado.

También nos permite reconocer la necesidad de trabajar la cuestión de métodos anticonceptivos. Más de la mitad de las mujeres que consultaron utilizaba algún método, que evidentemente falló por no ser utilizado de manera correcta.

Por último creemos que este trabajo nos permitió hacernos nuevas preguntas que en el planteo inicial no tuvimos en cuenta. Una idea que circuló bastante durante el debate fue la de la “revolución de las hijas”, marcando una posible distancia generacional en cuanto a las opiniones existentes en relación a la edad. Pensamos que en un futuro trabajo podríamos no sólo señalar las diferencias y similitudes que encontramos en las opiniones en relación a si eran varones o mujeres quienes respondieron, si no también en relación a la edad de lo/as encuestado/as.

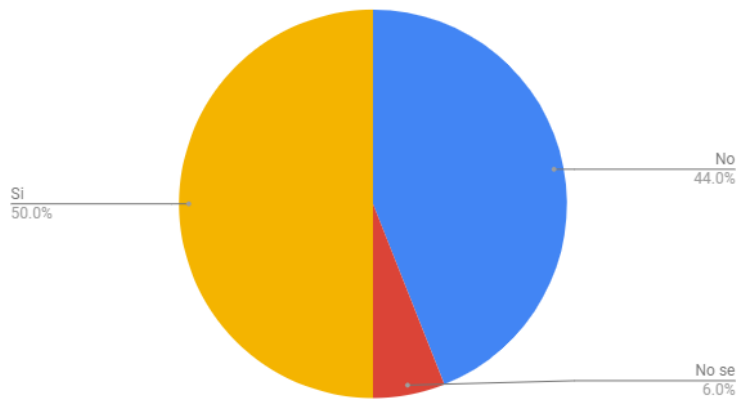
ANEXOS

Gráficos Encuestas

Pregunta: Si el aborto se legalizara, existe la posibilidad que sea usado como método anticonceptivo?

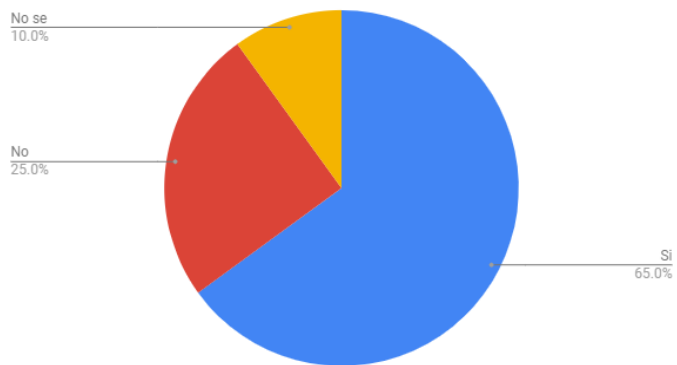
Total

Recuento de Uso Ab como MAC



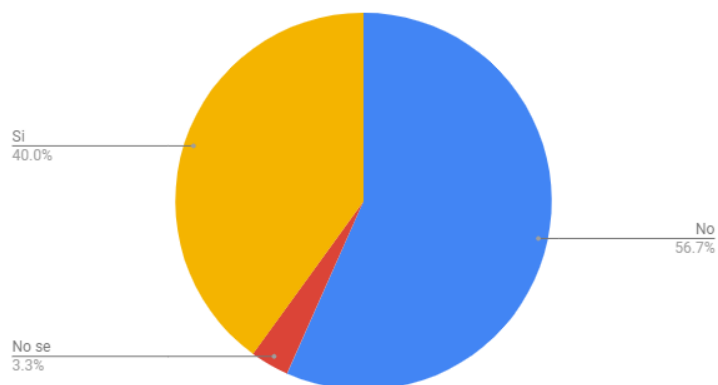
Varones

Recuento de Uso Ab como MAC



Mujeres

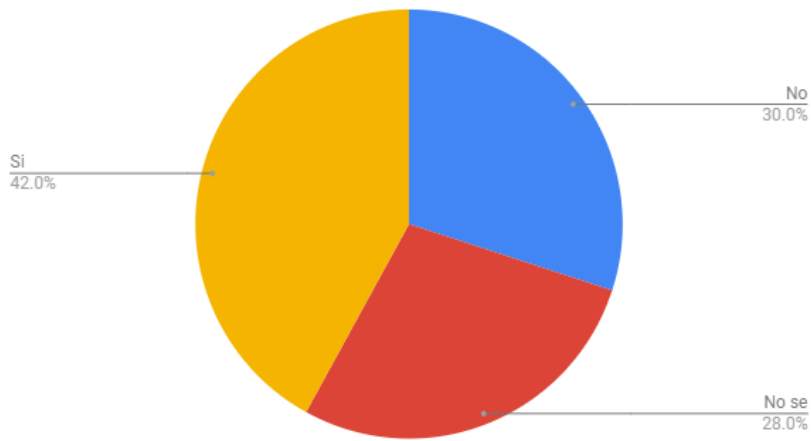
Recuento de Uso Ab como MAC



Pregunta: Las mujeres que abortan, ¿suelen tener abortos previos?

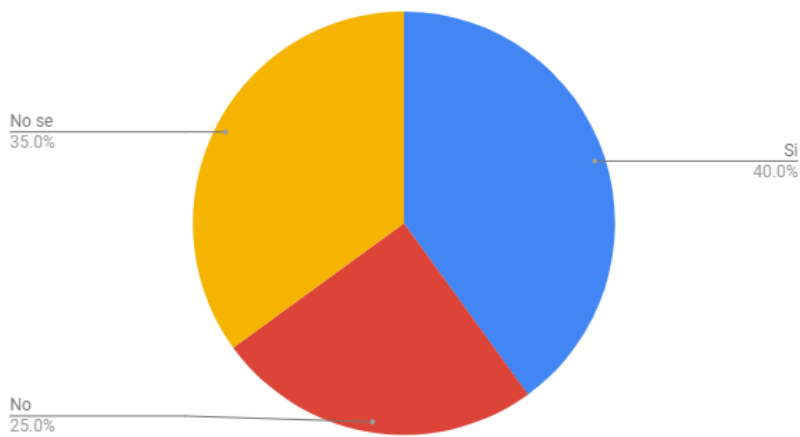
Total

Recuento de Ab previos



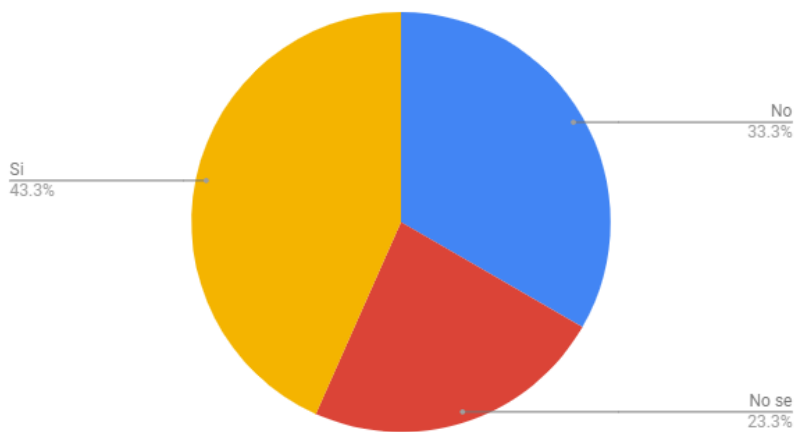
Varones

Recuento de Ab previos



Mujeres

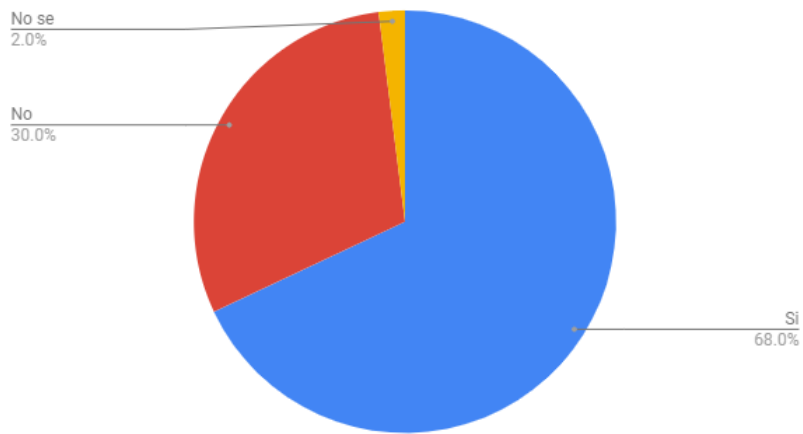
Recuento de Ab previos



Pregunta: El aborto realizado en condiciones de legalidad y seguridad, ¿deja secuelas o presenta algún riesgo significativo para la salud de las mujeres? ¿Cuáles?

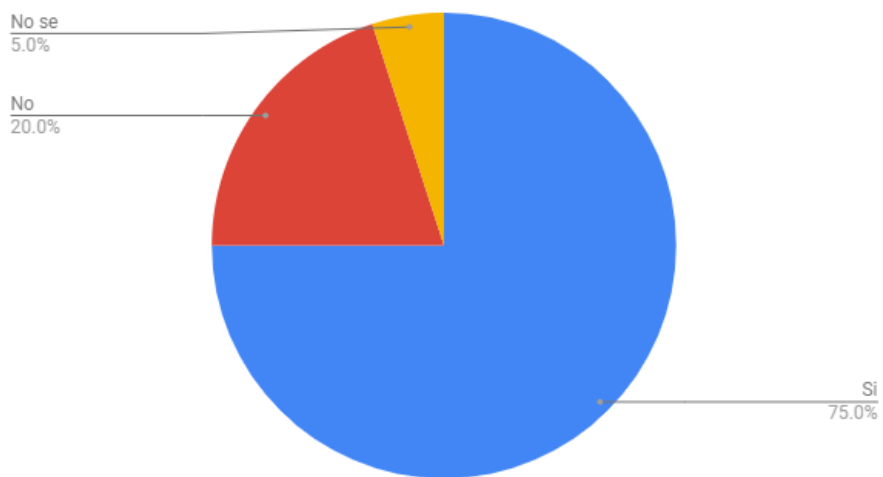
Total

Recuento de Secuelas por aborto



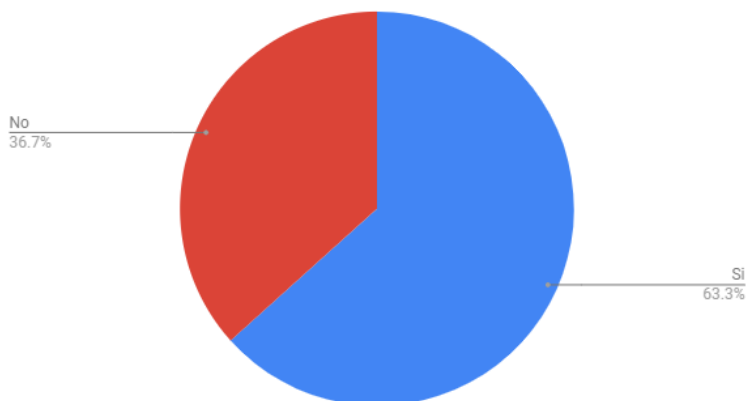
Varones

Recuento de Secuelas por aborto



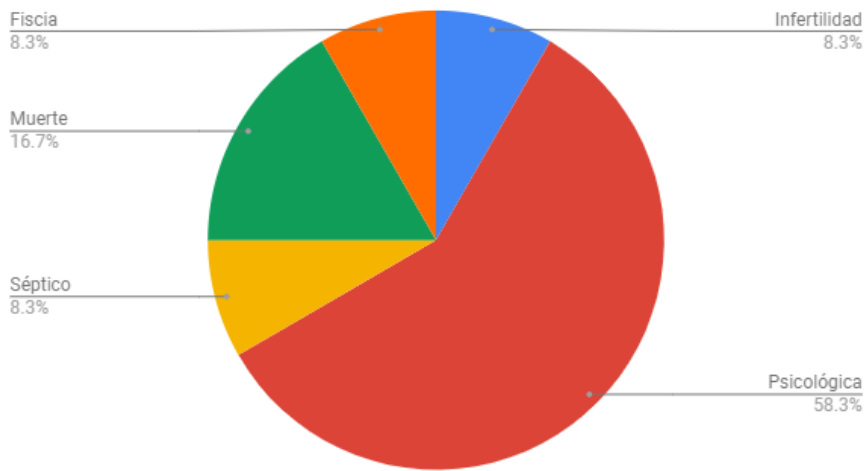
Mujeres

Recuento de Secuelas por aborto



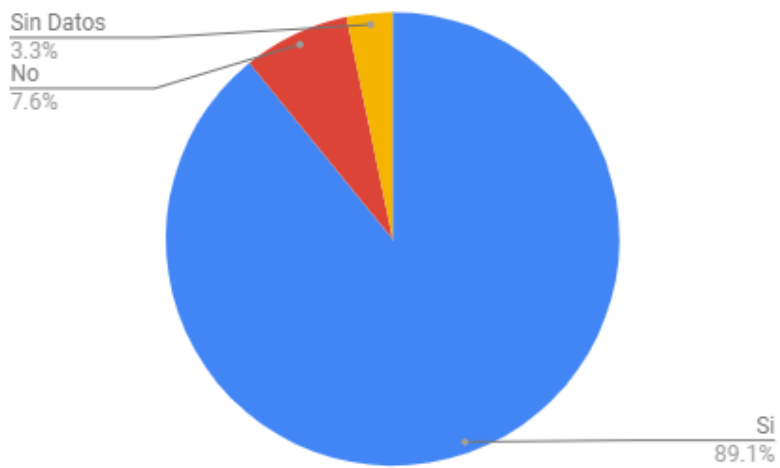
Tipos de secuelas/riesgos

Recuento de Tipo

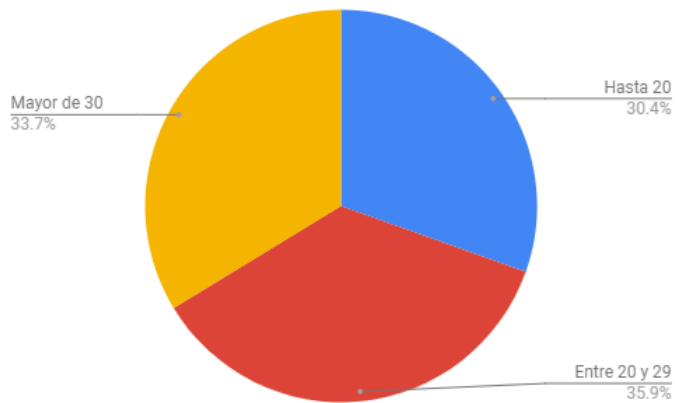


Gráficos Historias Clínicas

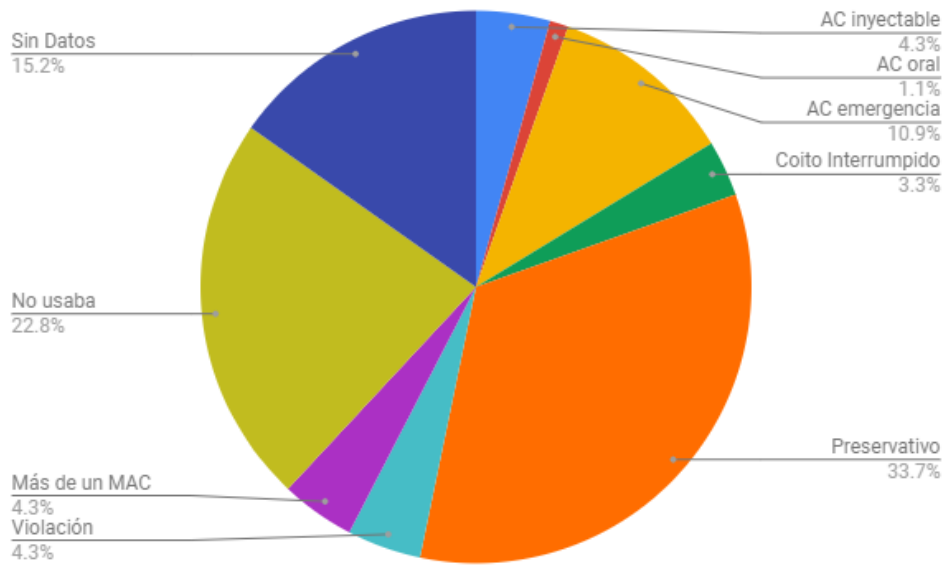
Decisión Tomada



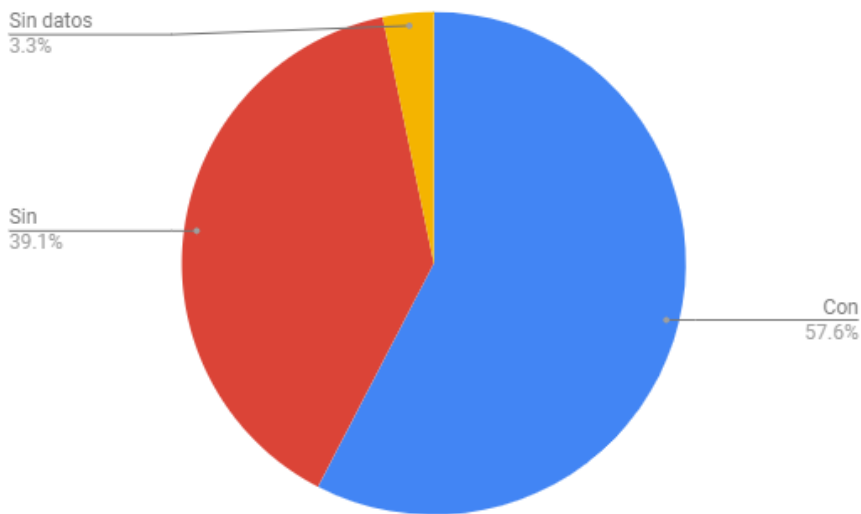
Edad



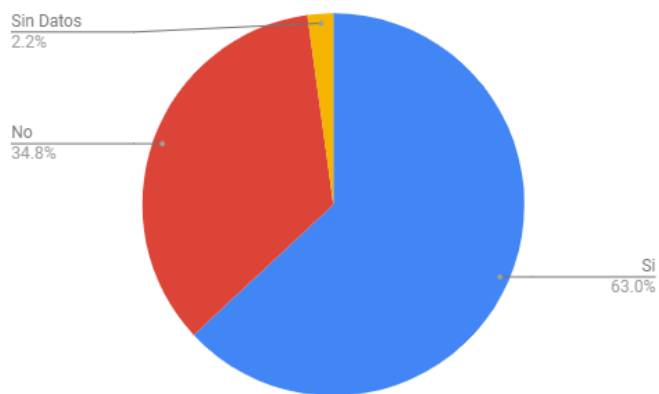
Método Anticonceptivo



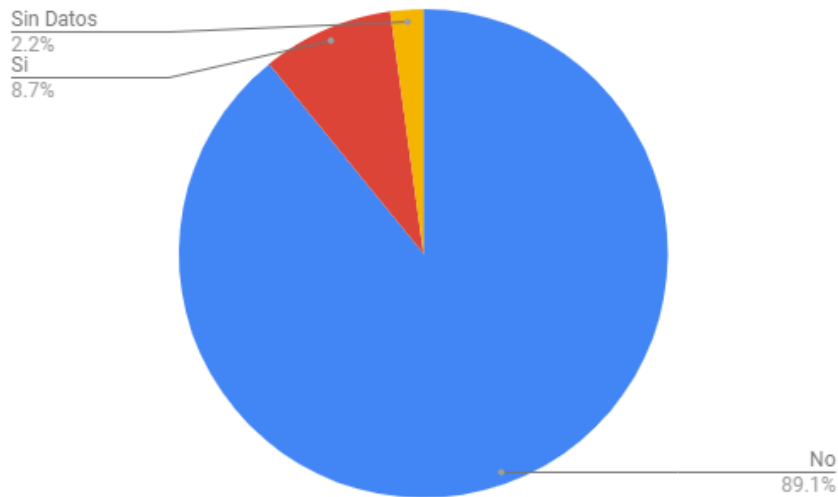
Pareja Estable



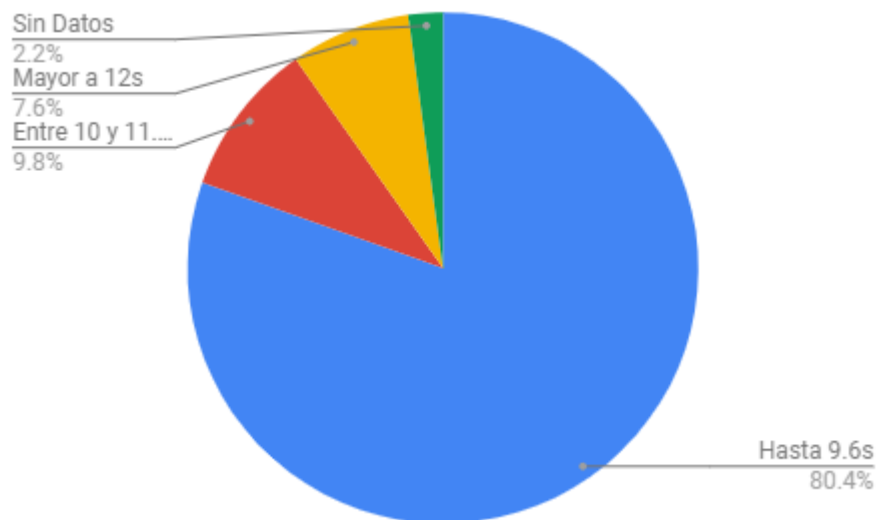
Hijos/as



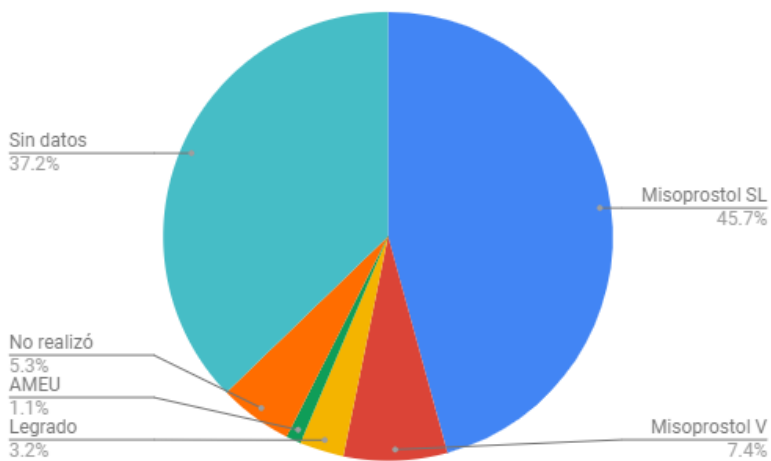
Abortos Provocados Previos



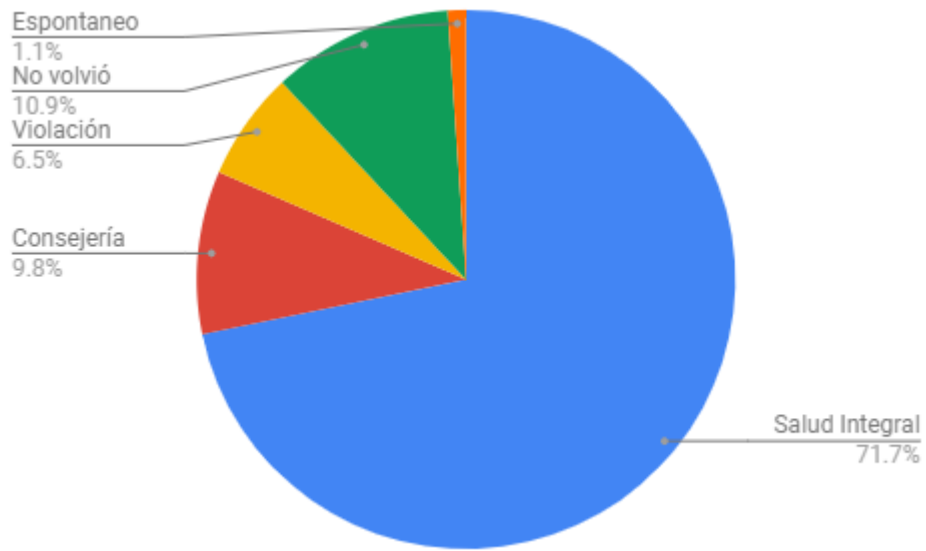
Edad Gestacional al Momento de la Consulta



Procedimiento para la Interrupción (V: vaginal; SL sublingual)



Causal en la que se enmarcó para habilitar el acceso a la interrupción legal por parte del equipo (Consejería: no se enmarcó como legal)



Constultó a 2do nivel de acuerdo a pautas de alarma

