



Percepciones de los profesionales de la salud sobre el estigma relacionado a la práctica de aborto no punible en el contexto argentino

Dalia Szulik y Nina Zamberlin

Estigma asociado al aborto

El estigma asociado al aborto se expresa en el clima sociocultural negativo en torno al tema y en el silenciamiento de esa práctica, tanto por parte de las mujeres que la atraviesan, como de los profesionales que la brindan.

A nivel de los **proveedores**, el estigma los deslegitima y excluye dentro de su comunidad profesional, asocia su rol al “trabajo sucio”, aumenta el estrés y promueve situaciones de hostigamiento y violencia. Bajo estas condiciones, muchos optan por no involucrarse en la práctica del aborto, o si lo hacen, no lo comentan abiertamente en su entorno social y profesional.

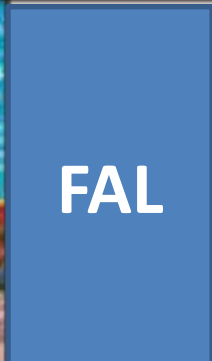
1921

2005

2006

2007

2012



83 AÑOS SILENCIO

DERECHOS HUMANOS



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



2010



2015

F
A
L
2
0
1
2



11:24 - SOCIEDAD

El ministerio de Salud desmintió que se haya firmado una resolución vinculada a los abortos no punibles



ANTICIPO

El Ministerio de Salud de la Nación aclaró hoy que el titular de la cartera sanitaria, Juan Manzur, "no firmó resolución alguna respecto de la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles".

Un traspie sobre el aborto, primer paso en falso de Gollán

POLÉMICA. El ministro sugirió un posible debate; Aníbal Fernández lo desautorizó

Mariana Verón
LA NACION

El nuevo ministro de Salud, Daniel Gollán, tuvo su primer traspie a sólo dos días de asumir en su cargo. En cuestión de horas, el jefe de Gabinete, Aníbal Fernández, derribó cualquier debate sobre una posible despenalización del aborto y el estreno del médico sanitarista que reemplazó a Juan Manzur terminó así opacado.

La mala praxis fue en su roce con los medios. Gollán había dicho por la mañana que era necesario dar un debate "maduro" respecto del aborto. Cuando la frase se replicaba en la mayoría de los portales, una llamada presidencial alcanzó para desactivarlo y Aníbal Fernández llevó la voz cantante en su rol de ministro coordinador y vocero oficial.

"No está en la agenda del Gobierno", cortó en seco cualquier iniciativa, y dijo que si Cristina Kirchner hubiera querido introducir el debate lo hubiese anunciado anteayer durante su discurso en la Asamblea Legislativa. Es pública la postura de la Presidenta en contra de la despenalización del aborto, una posición que arrastra desde hace años y que sobrepasa incluso su renovado vínculo con la Iglesia y en especial con el papa Francisco.

Todo había comenzado con una entrevista que dio Gollán en radio Nacional Rock, en la que le preguntaron sobre el tema. "En el país hay 500.000 abortos por año y es la principal causa de muerte materna. Hay

que explican que había que cortar de raíz un tema que no está en la agenda oficial. Consideraban que su falta de práctica sobre cómo manejar en los medios le jugó una mala pasada.

El jefe de Gabinete, Aníbal Fernández, incluso, el debate sobre el tema en el interior del Gobierno. Dentro del Gobierno, las formas de abordar el tema no asume y, resaltó.

Las nuevas definiciones, que daría impulso a la ley que se aplique en su totalidad la ley nacional de salud sexual y procreación responsable, sancionada en 2003, y que incluyó la creación de consejerías, provisión de anticonceptivos y píldora del día después. "Hay una ley y hay que cumplirla. Se está trabajando mucho y hemos logrado que en muchos hospitales del país se cumpla con esta norma. En otros siguen existiendo las objeciones de conciencia, pero ya tenemos un sistema cada vez más aceptado para que, cuando eso ocurre, podamos resolver el problema en otro hospital de otra provincia o de esa misma provincia", aclaró. Puso como ejemplo lo que había hecho Uruguay respecto de las consejerías. "Tuvo excelentes resultados y el 30% de esas mujeres que fueron decididas a hacerse un aborto, decidieron no hacerse", agregó.

Con un perfil opuesto al de Manzur, que nunca planteó el debate -en primer lugar por la oposición presidencial y sobre todo por su propia convicción ideológica-, en

2007

2015

SOCIEDAD › STELLA MARIS MANZANO, UNA MEDICA PIONERA EN CUMPLIR CON EL DERECHO DE LAS MUJERES AL ABORTO NO PUNIBLE

“Estoy orgullosa de hacer abortos”

Es especialista en tocoginecología y se ocupa en Chubut de hacer las intervenciones que la ley autoriza. Aquí, relata el proceso personal que la llevó a poner en práctica sus convicciones. Y explica cómo funciona en su provincia la ley que permite el acceso al aborto no punible a toda mujer que enfrenta un embarazo que pone en riesgo su salud física o psíquica.

Por Mariana Carbajal

Chubut parece una isla en el país. En los hospitales públicos, una mujer que enfrenta un embarazo que puede ser riesgoso o inconveniente para su proyecto de vida puede acceder a un aborto no punible, en menos de cinco días desde que lo solicita. Sin trabas. Sin dilaciones. Sin que un juez católico pretenda prohibirlo. Sin funcionarios que lo impidan. Se aplica la “causal salud”, es decir, se realiza con el fundamento de que se está protegiendo la salud de la mujer, tomando la definición amplia que recomienda la Organización Mundial de la Salud, que incluye la salud psíquica. Es la única provincia que tiene regulada la atención de los abortos no punibles por una ley. La norma fue sancionada en 2010 por unanimidad, luego de un caso de una adolescente de 15 años, de Comodoro Rivadavia, que tuvo que llegar a la corte provincial para que se garantizara su derecho a interrumpir una gestación producto de una violación, un reclamo que tuvo enorme repercusión en los medios a nivel nacional y derivó en la histórica sentencia FAL del máximo tribunal del país sobre abortos no punibles. Además,



Imagen: Sandra Cartasso

SUBNOTAS

- » Teología y aborto
- » Por qué el aborto no punible
- » Lo que se debe saber sobre el aborto no punible



MIS RECORDES: 1 [4%]

SOCIEDAD INDICE

LA JUSTICIA FRENO LA IMPOSICION DE GERENTES A LAS COMUNAS PORTEÑAS
[Un amparo contra el decreto](#)
Por Sergio Kiernan

PROGRAMA ESPECIAL PARA LOS CHICOS EN ESTE INVIERNO
[Para las vacaciones, Tecnópolis](#)
Por Carlos Rodríguez

STELLA MARIS MANZANO, UNA MEDICA PIONERA EN CUMPLIR CON EL DERECHO DE LAS MUJERES AL ABORTO NO PUNIBLE
[“Estoy orgullosa de hacer abortos”](#)
Por Mariana Carbajal

[Familia de abusadores](#)

ESCRIBEN HOY

[Adrián Abonizio](#) [Adrián Paenza](#) [Alejo Diz](#) [Alfredo Zaiat](#) [Andrés Asiain](#) y [Ana Putero](#) [Angel Berlanga](#) [Carlos](#) [Claudio Scaletta](#) [Claudio](#) [Daniel Paz](#) [Dora](#) [Salas](#) [Bogado](#) [Graciela](#) [Piotrkowski](#) [Gustavo Verbitsky](#) [An](#) [Aruj](#) y [Bárbara Mora](#) [Hernán Letchner](#) y [Julia Strada](#) [Hilda Cabrera](#) [Horacio Bernades](#) [Horacio González](#) [Horacio Verbitsky](#) [Héctor Valle](#) [Irina Hauser](#) [Juan Carlos Kreimer](#) [Juan Carlos](#)

MOTORES DE CAMBIO

MOTORES DE CAMBIO



Red de profesionales por el derecho a decidir (2014)

Objetivo

Describir el impacto que tiene la prestación de servicios relacionados con el aborto no punible (ANP) en las percepciones, experiencias, manejo e internalización del estigma entre profesionales de la salud que trabajan en la red asistencial pública de Argentina.

Metodología: Análisis de trayectorias profesionales a través de relatos de vida. Foco en la identidad profesional (auto y hetero-reconocimiento).

Muestra

- Intencional por bola de nieve
- 20 médicos/as que practican ANP
 - 17 tocoginecólogos / 3 generalistas
 - 12 mujeres / 8 varones
 - Rango de edad: 26 a 65
 - 8 de CABA, 4 GBA, Santa Fe, Neuquén, Córdoba, Chubut.
 - Todos menos 1 ejercen en el sistema público y brindan una variedad de prestaciones asistenciales (vocación por el sistema público)
- Trabajo de campo 2013-2014
- Cabe señalar que el hecho de constituirse y reconocerse como prestadores de ANP es algo relativamente reciente para los y las entrevistados. Para muchos la experiencia concreta engloba un número reducido de casos resueltos a partir del 2012.
- Grupo “elite” de profesionales protagonistas de un proceso de transformación respecto de la práctica del aborto

Trayectoria profesional

Formación universitaria

- Mirada crítica sobre su formación de grado y residencia
- Abordaje puramente biomédico, ausencia de aspectos sociales o de derechos
- Ausencia de la cuestión del aborto (sólo aspectos médicos del tratamiento del aborto incompleto o en curso)
- Medicina legal: “aborto criminal”
- Cátedras de ginecología y obstetricia tradicionalmente ámbitos de varones conservadores ligados a la religión católica (Opus Dei)

Inicio de la práctica médica

- Contacto cotidiano con las consecuencias dramáticas del aborto inseguro
- Entornos de visión sancionadora y castigadora de las mujeres con complicaciones de abortos inseguros
- Denuncia policial
- **Silencio sobre causales de aborto legal aun para casos de riesgo de vida o malformaciones incompatibles. Contexto de “prohibición total del aborto”**
- “Abortero”: lucro inescrupuloso, “carnicero”, “mafias”,
- Aborto no se inserta en el campo de lo “científico”



Factores de agencia propia: experiencias personales y familiares

Factores de agencia de la práctica médica: trabajo en temáticas de salud ligadas a problemáticas sociales: embarazado adolescente, violencia. Luchas previas (anticoncepción, ligadura tubaria). Contacto con “mentores”.

Factores de agencia de otros externos a la medicina: ONGs y grupos de mujeres, activismo, organizaciones internacionales.

MISOPROSTOL – MODELO de RRD

Los espacios de trabajo



- Falta de apoyo político e institucional
- Contextos **adversos y hostiles**
- La **soledad** es una característica que atraviesa las experiencias de los entrevistados en sus espacios de trabajo.
- Los testimonios reflejan muy gráficamente la experiencia de ser **minoría contrahegemónica**.
- La resolución de casos depende de su **presencia, voluntad y esfuerzo**
- La atención de la mujer se vuelve una **responsabilidad personal de un médico** y no institucional de un hospital o servicio. El resto del equipo habitualmente se desentiende o colabora sólo tangencialmente.

Los espacios de trabajo



- Abuso de la objeción de conciencia: “falsos objetores”, “obediencia debida”
- Posturas “cómodas” de sus colegas que prefieren “no meterse” (miedo al estigma)
- Maltrato y estigmatización de las mujeres que abortan por parte de colegas del equipo
- Infraestructura deficiente, falta de insumos (misoprostol)

- Heterogeneidad de posturas
 - Alcance y aplicación de las causales
 - Edad gestacional
- Desgaste
 - Soledad, lucha constante, sobrecarga de trabajo
 - Ser el “hospital abortero”

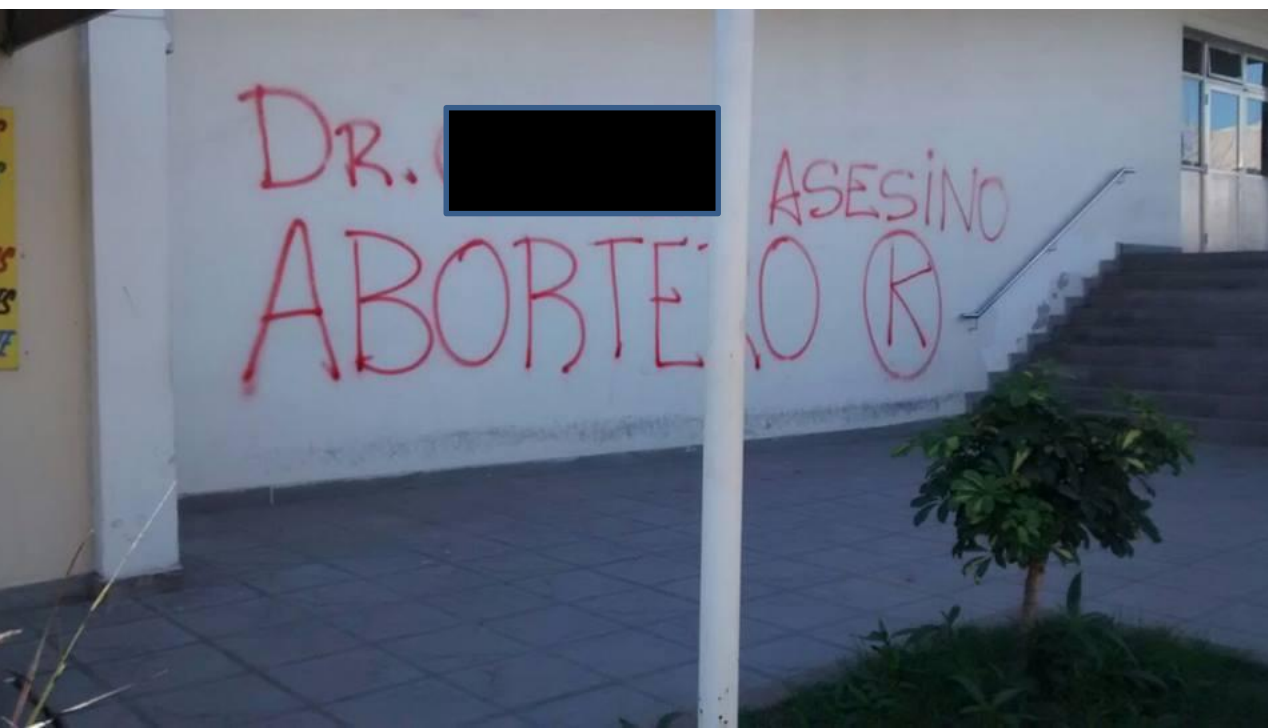
“A mí no me gusta recibir de los otros hospitales, no me gusta que nuestro hospital esté visibilizado como que recibe lo que otros no hacen. Yo creo que tenemos que hacer lo que corresponde, que cuando viene una paciente y nos consulta a nosotros hay que resolverlo, pero tengo el convencimiento de que todos tienen que hacer eso. A nosotros nos sobrecarga y además que eso genera mucho malestar en los médicos de planta, en la jefa, en todos, y la verdad que a mí no me gusta lidiar con eso. Además entiendo que todos tienen responsabilidad sobre esto. No puede ser que otro se deslinda de la responsabilidad y te la enchufa a vos”

Estigma



- Colegas y pares: “*Dra Menguele*”, “*Dra. Macabra*”
- Comentarios en Facebook
- Surgieron en las entrevistas algunos relatos de experiencias concretas de discriminación, marginalización o agresión personal asociados a su rol de proveedores de ANP por parte de sectores anti-derechos. Si bien esto les genera malestar, ellos mismos le restan importancia y gravedad a los hechos relatados

*“Hasta salí en un **listado de los genocidas del año**, con eso te digo todo. De todos modos, el listado en el que salí es un orgullo”*



Autopercepción: “del estigma al estandarte”

- El estigma como señalamiento y etiquetamiento es reconvertido en una distinción que les da un plus positivo.
- Se contrarrestan con una autopercepción de su propia solidez profesional y compromiso con la tarea, discreción y bajo perfil y la certeza de que están haciendo lo correcto y trabajando en la legalidad.
- Fortaleza profesional basada en el abordaje de la salud integral:
“Prevenimos los abortos”, “Somos arrolladores en salud reproductiva”
- Lejos de sentir que hacen “el trabajo sucio” sienten orgullo de ser los que hacen una diferencia en la vida de las mujeres.
- Se distinguen de la hipocresía que rodea al aborto

*Sinceramente todo lo que hago lo hago totalmente convencida, **me siento muy en paz con lo que hago porque me siento muy coherente entre las cosas que digo y las que hago.***

“Elite”

- El atributo que en apariencia identifica a una persona como “estigmatizada” lo que hace en realidad es confirmar la **“normalidad”** de otras personas.
- En este sentido, resulta interesante reflexionar sobre las características de **los “médicos normales”**, que constituirían el trasfondo sobre el cual ellos quedan recortados. Los profesionales entrevistados los ven como médicos poco comprometidos, que no logran comprender las necesidades de las mujeres, muchas veces como hipócritas y gozando de cierta posición de comodidad.
- *Me parece que es un trabajo de ir haciendo con el ejemplo, con la coherencia, es todo un laburo que lleva **lágrimas y esfuerzo**. Uno también se lo termina tomando como una lucha personal, una situación que lo voy a hacer y lo voy a lograr. Se termina consiguiendo por tus convicciones personales o porque **lo sostenés con una lucha de grupo y propia también, una guerra, no una batallita**, de ir haciendo ahí adentro para cambiar algunas cosas para las mujeres.*