

Integralidad de la consulta por embarazo no deseado–no aceptado según el modelo de Iniciativas Sanitarias



Autoras: Licenciadas Psicólogas Cecilia Stapff e Ivana Leus

Institución: Iniciativas Sanitarias

Introducción

- En Uruguay el aborto está penalizado mediante una ley del año 1938 con algunos eximentes.
- **Iniciativas Sanitarias (IS):**
 - Es una sociedad civil de profesionales de la salud.
 - Basa su accionar en la promoción teórica y práctica del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
 - Nació en el año 2001 para enfrentar un incremento de la mortalidad materna por complicaciones de abortos provocados en condiciones de riesgo.
- En el año 2004 IS elabora una **Normativa** que es aprobada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la cual incorpora al sistema de salud la atención a la mujer en situación de embarazo no deseado–no aceptado.
- En el **Hospital de la Mujer** se implementa la **Ordenanza 369/04** en el **Servicio de Salud Sexual y Reproductiva**, donde se asisten a las mujeres en situación de embarazo no deseado–no aceptado.



El modelo de IS está orientado a disminuir los riesgos y daños asociados a la práctica del aborto inseguro. Habilita la atención a las mujeres que quieren interrumpir un embarazo en instancias previas y posteriores al aborto.

Esta problemática compleja que conjuga una múltiple dimensión bio–psico–social, requiere una comprensión y un abordaje interdisciplinario. IS desarrolla un modelo de consulta que integra un equipo de médica/o u obstetra más psicóloga, lo que permite tener una visión integral de la mujer y acompañarla en el proceso de toma de la decisión, siempre en forma informada y autónoma.

Objetivo

Fundamentar la integración del profesional psicólogo en el equipo de salud, según el modelo de Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo, como un componente fundamental en la reducción de daños y riesgos de la mujer que aborta en este contexto.

Metodología

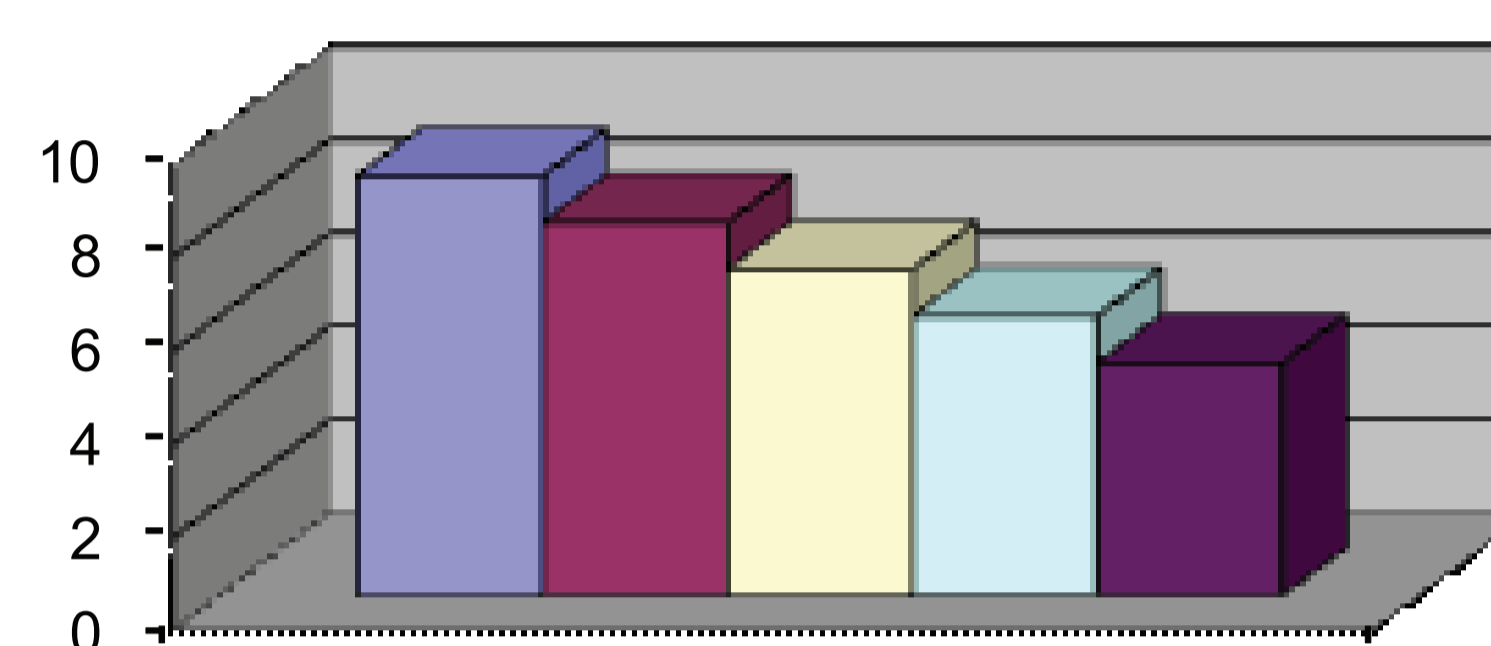
1. Encuesta anónima a los médicos/as y obstetras parteras que comparten la consulta con las psicólogas, con el objetivo de recoger sus impresiones acerca de la experiencia interdisciplinaria.
2. Sistematización de datos de los formularios de los aspectos psicológicos de las mujeres que consultan por embarazo no deseado–no aceptado que son registrados por las psicólogas.
3. Encuesta a las usuarias: se incorpora una pregunta acerca de la consulta conjunta.

Resultados

- En más de la mitad de las consultas por embarazo no deseado (N=700), las mujeres manifiestan su angustia ante la decisión y el proceso de interrupción.
- El **100%** de los profesionales médicos/as y obstetras parteras encuestados (N=12) consideran el rol del psicólogo en la consulta por embarazo no deseado muy beneficioso para las usuarias y el equipo.
- Destacan las fortalezas del dispositivo interdisciplinario, frente a las debilidades.
- El **97%** de las usuarias consultadas refieren haberse sentido cómodas con la presencia del psicólogo en las consultas por embarazo no deseado–no aceptado.

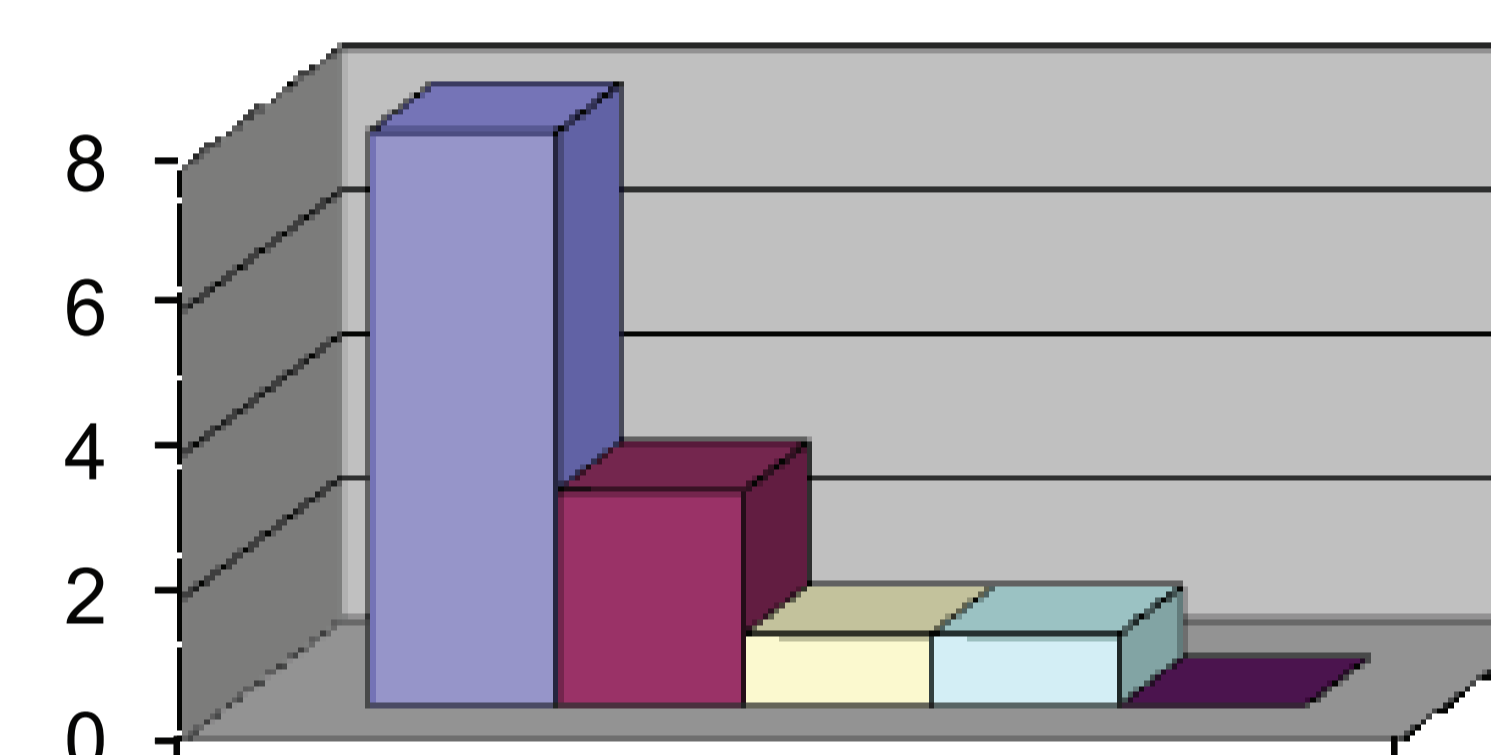
Fortalezas y Debilidades de la interdisciplina, identificadas por los médicos/as y obstetras parteras

Fortalezas



- Apoyo y aprendizaje mutuo
- Compartir cargas emocionales
- Alivio en el manejo de sentimientos
- Sentimiento de pertenencia al equipo
- Mayor seguridad

Debilidades



- Se extiende demasiado el tiempo de las consultas
- Dificultades de relacionamiento con el otro profesional
- Se siente invadido/a en el espacio de consulta

Conclusiones

- Resulta beneficioso para las usuarias y el equipo de salud, incorporar el abordaje del psicólogo, en las consultas por embarazo no deseado–no aceptado, siendo un elemento más que contribuye con el modelo de reducción de daños y riesgos.
- El equipo de profesionales sensibilizados y dispuestos a trabajar en equipo permitió conformar un acumulado de conocimiento que trasciende a cualquiera de las disciplinas en sí, marcando una diferencia cualitativa hacia el cambio de la relación sanitaria.
- Es necesario investigar específicamente las consecuencias psicológicas de la mujer que aborta en este contexto, transitando por este modelo de atención.

Referencias:

Lic. Psic. Cecilia Stapff. cstapff@iniciativas.org.uy
Lic. Psic. Ivana Leus
Montevideo, Uruguay
Octubre 2008



Iniciativas
Sanitarias

INICIATIVAS.ORG.UY