

OPINIONES Y CONOCIMIENTOS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SOBRE EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

OPINIONS AND KNOWLEDGE OF UNIVERSITY STUDENTS ABOUT ABORTION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

De Lellis, Martín¹; Berra, Andrea²; Basilio, Malena²; Da Silva, Natalia²; Falk, Federico²; Reck, Luciana²; Russi, Mauro²; Sonderegger, Eugenia²

RESUMEN

El propósito principal del proyecto es contribuir a la promoción de un enfoque integral que atienda el problema del aborto y su incidencia en la mortalidad materna en Argentina. La investigación combina datos cualitativos y cuantitativos, con un diseño no-experimental transversal de tipo exploratorio-descriptivo que se desarrolló en dos fases secuenciales. Los resultados indican que el aborto es considerado una problemática de magnitud para los/as estudiantes de las distintas carreras, y requiere de políticas sanitarias para su tratamiento y resolución. Se observa desconocimiento de los dispositivos de intervención en salud pública para situaciones de embarazo no deseado; así como sobre la normativa que rige el aborto. La información producida servirá como insumo para el desarrollo de acciones que favorezcan el acceso de las mujeres y/o personas con capacidad de gestar a la interrupción legal del embarazo, y contribuya a orientar los procesos de formación de los recursos humanos especializados.

Palabras clave:

Aborto - Salud Pública - Derechos

ABSTRACT

The main purpose of this project is to contribute to the promotion of an integral focus that attends to the problem of abortion and the incidence in maternal mortality in Argentina. The investigation combines qualitative and quantitative information, with a non-experimental transversal design, explorer-descriptive type, which has been developed in two sequential phases. The results indicate that abortion is considered a huge problem for the students of the difference areas, and it requires of sanitary politics for the treatment and resolution. There is a lack of knowledge about the intervention devices in public health for situations of unwanted pregnancy; as well as on the normative that regulates abortion. The information produced will serve as input for the development of actions that favour the access of women or people with the capacity to gestate to the legal interruption of pregnancy, and contribute to guide the process of formation of specialized human resources.

Key words:

Abortion - Public Health - Rights

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental. E-mail: delellis@fibertel.com.ar

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es resultado del relevamiento empírico producido en el marco del Proyecto de Desarrollo Estratégico (UBACyT PDE) “La mortalidad materna y los servicios de salud y justicia: un abordaje interdisciplinario e intersectorial desde la promoción del derecho a la interrupción legal del embarazo” aprobada y financiada por UBACyT en la Convocatoria 2016-2017. Dicho proyecto se basa en el supuesto de que es necesario un abordaje interdisciplinario e intersectorial del problema del aborto y su incidencia en la mortalidad materna en Argentina, con el fin de comprender y atender la demanda de las mujeres o personas con capacidad de gestar a los servicios de salud sexual y salud reproductiva del Municipio de Avellaneda. El propósito general es contribuir a reducir las barreras de acceso de mujeres al derecho a la interrupción legal del embarazo, a través de una investigación acción que conjugue el análisis de los procesos de formación e intervención social directa sobre los profesionales de salud y de justicia del Municipio de Avellaneda.

En este trabajo, presentaremos los resultados y conclusiones referentes a la evaluación diagnóstica efectuada en el marco de la investigación, en torno a qué opiniones manifiestan y qué conocimientos poseen los/las estudiantes de Psicología, Abogacía y Medicina, y un relevamiento documental de los contenidos de formación curricular de sus respectivas carreras, para identificar la incidencia de los planes de estudio sobre la formación de grado. Nos centramos en tales carreras porque, desde una perspectiva interdisciplinaria e integral, consideramos que desempeñan un rol fundamental en el análisis y la resolución de la problemática del aborto.

La relevancia de este estudio se justifica, por un lado, en los principios establecidos por la Ley Nacional N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable en materia de acceso a derechos sexuales y reproductivos y, por otro lado, se basa en lo dispuesto a través de las Resoluciones Nro 6635/2013 y 5930/2012 del Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires (CS-UBA). Estas últimas herramientas normativas instan a las Unidades Académicas a incorporar en sus planes de estudio y promover en toda la comunidad educativa la discusión y análisis en materia de aborto no punible o interrupción legal del embarazo.

A continuación, se presenta una contextualización socio-jurídica y socio-sanitaria respecto de la temática, y luego se describen los objetivos y la metodología que orientó las indagaciones.

EL CONTEXTO JURIDICO-LEGAL

Si bien en la Argentina existe un marco normativo restrictivo que penaliza el aborto, en la última década se han obtenido algunos logros en lo que respecta al acceso de la interrupción legal del embarazo como un derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Con respecto a la incidencia del aborto y el campo jurídico-legal interesa destacar que, según la abundante evidencia disponible, la mortalidad materna por aborto es más alta en los

países donde existe un contexto legal restrictivo: en contraste con ello, en un país donde el aborto es legal y los servicios de salud adecuados, ninguna mujer que recurre al aborto pone en riesgo su salud (Sundström, 1996, en Faúndes, 2011).

En países donde el aborto está restringido, el procedimiento es a menudo clandestino y llevado a cabo en condiciones inseguras, produciendo una mayor cantidad de abortos que afectan la vida de miles de mujeres. Por las dificultades de acceso a abortos legales en los efectores de salud, las mujeres no sólo arriesgan su salud y su vida sino que, en contextos legislativos más restrictivos, mujeres que han sido víctimas de violencia sexual son obligadas a llevar adelante sus embarazos.

Contrariamente a lo anterior, en los países donde las leyes son menos restrictivas, y, tal como la evidencia lo indica a través de los indicadores epidemiológicos de mortalidad materna las mujeres tienen menores probabilidades de experimentar un aborto que aquellas mujeres que viven en países cuyas leyes son restrictivas.

La interrupción legal del embarazo (ILE) y el aborto no punible (ANP) aluden a la misma condición, es decir a la posibilidad de las mujeres o personas con capacidad de gestar de acceder al derecho al aborto legal por alguno de los permisos o causales establecidos en los Códigos Penales o leyes del país en cuestión. El término de ILE comenzó a tener relevancia en la Argentina a partir del último protocolo que se implementó desde el Programa Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, llamado “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo” (MSAL, 2015), el cual responsabiliza a todos los/as profesionales de salud y personal de efectores de salud (incluyendo administrativo y de seguridad) a garantizar y no obstruir el derecho a interrumpir un embarazo cuando se encuadra dentro de las causales establecidas por la normativa de nuestro país (causal violación, riesgo de vida y riesgo de salud de la mujer o persona con capacidad de gestar).

Mientras que la figura del aborto no punible vincula al aborto con las eventuales medidas que establece el código penal, con la criminalización de las mujeres que optan por un aborto y con la posibilidad de ser procesados/as los/as profesionales de salud que realicen dicha práctica; el significado de ILE encuadra a la figura de aborto no punible en el ámbito sanitario como derecho de salud, y como una práctica que se construye dentro de la relación médico – paciente o profesional de salud usuaria/o.

El presente trabajo opta por el término interrupción legal del embarazo para referirse al acceso al aborto legal como una consulta de salud, según lo establecido en el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”, y siempre de acuerdo a la idea que sostiene dicha normativa en su fundamentación, la cual considera que los equipos de salud son los primeros responsables por la provisión de ILEs. A la vez, resulta necesario nominar a las mujeres y a las personas con capacidad de gestar pues, siguiendo lo establecido en el protocolo del Ministerio de Salud de la Nación, los varones trans tienen el derecho de recibir una atención integral

sobre una ILE como las mujeres, adolescentes y niñas, sin ninguna distinción relativa o discriminación debido a su identidad de género ni a la orientación ni prácticas sexuales que pudieran llevar a cabo.

Asimismo, se aborda el derecho al aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pero con la salvedad de que el aborto no es una cuestión sólo de salud reproductiva o (no) reproductiva, sino que alude indisolublemente a la autonomía de las mujeres a disponer libremente de sus cuerpos, cuestionando las representaciones sociales de las sexualidades en torno a la función reproductiva y al modelo de familia patriarcal tradicional.

Con respecto al aborto, en la República Argentina existe un antes y un después de la promulgación del Fallo F; A.L durante el año 2012. La Corte Suprema de Justicia de la Nación emite una sentencia clave conocida como el fallo F., A. L. (CSJN, F.A.L., 2012) dictada el 13 de marzo de 2012; que se constituye en un hito fundamental para la interpretación de la legislación referida al aborto en Argentina, a través del cual queda reconocido el derecho de toda mujer embarazada como resultado de una violación a acceder al aborto no punible. Allí el Tribunal estipuló el alcance del derecho al aborto no punible, con el fin de terminar con las dificultades de acceso al aborto que encuentran las mujeres en caso de violación. Con este fallo la Corte esclarece que una violación por sí sola es causal para la interrupción del embarazo a través de un aborto no punible con la sola presentación de una declaración jurada firmada por la mujer que solicita dicha práctica, sin la necesidad de exigir a la mujer una autorización judicial, denuncia policial o prueba de la violación y sin la condición de hallarse afectada por una discapacidad intelectual o psicosocial (“idiota o demente” como se encuentra expresado en el artículo 86.2 del Código Penal).

En este sentido, la Corte afirmó que es *“el Estado, como garante de la administración de la salud pública, el que tiene la obligación, siempre que concurran las circunstancias que habilitan un aborto no punible, de poner a disposición de quién solicita la práctica las condiciones médicas e higiénicas necesarias para llevarlo a cabo de manera rápida, accesible y segura”* (CSJN, 2012).

Ante la frecuente judicialización de los casos de aborto no punible, la Corte Suprema manifestó que se trata de una práctica innecesaria e ilegal ya que obliga a la mujer a exponer públicamente su vida privada y porque trae aparejada una demora que pone en riesgo tanto el derecho a la salud de la usuaria como su derecho al acceso a la interrupción del embarazo de forma segura (Cavallo, citado en Vasallo, 2013).

Por ello, este fallo es esencial para remover obstáculos legales y de accesibilidad a los servicios de salud, al establecer la no punibilidad del aborto cuando el embarazo proviene de una relación sexual no consentida, y que sólo es necesario el consentimiento de la mujer y la declaración jurada ante la causal violación.

Finalmente, la Corte Suprema no sólo ratificó la constitucionalidad del artículo 86° del Código Penal y su compatibilidad con las normas que consagran el derecho a la vida,

sino que también estableció lineamientos precisos a fin de que se garantice el acceso a la práctica.

Asimismo, exhortó a las autoridades públicas a implementar y hacer operativos protocolos hospitalarios para la atención de los abortos no punibles (ANP) y para la asistencia integral de las víctimas de violencia sexual. Por último, exhortó al Poder Judicial a abstenerse de judicializar el acceso a los ANP (Asociación por los Derechos Civiles, 2014).

Las reacciones de las diferentes provincias y jurisdicciones al fallo F.A.L. fueron variadas. Aunque la mera sanción de protocolos de atención no asegura, en sí misma, el acceso a los abortos permitidos, sí implica un paso normativo importante para que el acceso se posibilite, se estandaricen buenas prácticas y se unifiquen criterios sobre el tema en cuestión.

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. Asimismo, 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 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 constitucional (Artículo 75, inc. 22 de la Constitución 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 de salud no cuentan con competencias suficientes para actuar en el diagnóstico y en la resolución de este importante problema de salud.

EL CONTEXTO SANITARIO

De acuerdo a lo aquí expuesto, el aborto es un problema de salud pública por tratarse de una práctica que, llevada a cabo en condiciones inseguras, pone en riesgo la vida y la

salud de las mujeres o personas con capacidad de gestar. Una somera revisión de datos epidemiológicos nos alerta respecto de su relevancia. De acuerdo a las evidencias disponibles en la región de América Latina, el número estimado de muertes relacionadas con el aborto en 2014 alcanzó a 44.000 mujeres. Al menos el 10% de las muertes maternas en América Latina anualmente son el resultado de abortos inseguros y unas 76.000 mujeres en la región son tratadas anualmente por complicaciones derivadas de tales prácticas (Guttmacher Institute, 2016). Allí donde subsisten modelos de regulación restrictiva con respecto al aborto y barreras sociales, políticas y económicas que obstaculizan el acceso a sus derechos sexuales y (no) reproductivos, la tendencia global sigue aumentando.

Sin embargo, en varios países latinoamericanos las respuestas restrictivas suelen ser las más frecuentes: por ejemplo en El Salvador, que cuenta con una de las leyes más restrictivas del mundo, mujeres que han sufrido un aborto espontáneo son acusadas de homicidio agravado y/o son encarceladas por la mera sospecha de un aborto. Por otra parte, las evidencias indican que son las mujeres más jóvenes y pobres quienes más sufren por causas de estas medidas punitivas extremas. (Correa, 2016), lo que pone en el centro del debate el grave problema de la inequidad sanitaria asociada a esta cuestión sanitaria y que los datos inobjetablemente reflejan.

En Argentina, el aborto es primer causa de muerte materna y se realiza, en la mayoría de los casos, de manera masiva, en la clandestinidad y en condiciones inseguras (Rosenberg, 2010). Sin embargo, 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 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 sustanciales para pensar en la existencia de barreras en el acceso de las mujeres y personas con capacidad de gestar 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 forma sobre las razones de la mortalidad materna y generan un riesgo desproporcionado para las mujeres que viven en jurisdicciones más pobres del país. (MSAL, 2015). En contraste, cuando el aborto es seguro, realizado de manera legal y fácilmente accesible, los índices de morbimortalidad materna rápidamente mejoran. (Grimes, 2006). El aborto en la Argentina lidera las causas de mortalidad materna desde 1980 (Ramos et al, 2014), pues se estima que cada año mueren más de 100 mujeres por abortos inseguros (Zamberlin, 2007), y que ocurren 460.000 abortos voluntarios por año (Pantelides et al 2007). Según el Ministerio de Salud de la Nación, en el año 2008 más del 20 por ciento de las muertes por emergencias obstétricas registradas fueron provocadas por abortos inseguros (MSAL, 2008).

Asimismo, un estudio de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA, 2008) señala que del total de muertes ocurridas en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2008 casi los dos tercios obedecieron a muertes por causas directas, que son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originadas en cualquiera de las circunstancias anteriores (SOGIBA, 2008); siendo las frecuencias más altas correspondientes a abortos, preeclampsia, eclampsia y tromboembolismo, aclarando que son además las causas que presentan mayor proporción de subregistro. El mismo estudio señala también como destacable la proporción de defunciones por causas maternas entre las mujeres de 20 a 29 años, siendo en su mayoría muerte de mujeres sanas que podrían evitarse. Asimismo, se ha registrado que las principales afectadas son las mujeres de los sectores populares que no tienen acceso a la atención sanitaria y que se someten a abortos clandestinos y realizados sin las condiciones mínimas de seguridad para su vida y su salud (Gil Dominguez, 2006).

En suma, el problema del aborto no es sólo un problema legal, sino que debe ser entendido como un problema de salud que necesita ser abordado de manera prioritaria e incluirse en la agenda de los servicios de salud sexual y salud reproductiva para incidir en la reducción de la mortalidad materna del país. Pero a pesar de las evidencias epidemiológicas y del marco normativo existente, no se ha podido aún consolidar una política pública integral que pueda ampliar el acceso de todas las mujeres y personas con capacidad de gestar a la interrupción legal del embarazo, disminuyendo los abortos inseguros y las muertes asociadas a dicha práctica que inciden sobre la mortalidad materna en nuestro país. Por ello es que la consideración del aborto como un problema de salud pública impone la necesidad de un compromiso ético y un accionar responsable de los/as profesionales de salud que pueden actuar frente al mismo.

OBJETIVOS

Los objetivos que orientaron el estudio del presente artículo incluyen, como objetivo general, caracterizar las opiniones y conocimientos de los/las estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología y Abogacía, de la Universidad de Buenos Aires en relación a la interrupción legal del embarazo; mientras que, entre los objetivos específicos se establecieron los siguientes: a) Revisar los contenidos de formación curricular de las carreras de Medicina, Psicología y Abogacía e indagar la presencia o ausencia de la temática de interrupción legal del embarazo en los mismos; b) Rastrear qué conocimientos relacionados con la temática de interrupción legal del embarazo expresan conocer los/as alumnos/as, y en qué ámbito los han adquirido; c) Indagar cuáles son las opiniones de los/as alumnos/as en relación a la temática de interrupción legal del embarazo.

Los objetivos generales de la investigación UBACyT PDE desde donde se enmarca este estudio son:

- Contribuir a reducir las barreras de acceso al derecho a la interrupción legal del embarazo.
- Promover la sensibilización y el desarrollo de competencias en actores respecto de los derechos que asisten a las mujeres para la interrupción legal del embarazo.

MÉTODO

Por tratarse de un problema complejo como es el acceso al aborto legal, la aproximación metodológica requiere del uso de tecnologías adecuadas para el análisis de los problemas de salud. El estudio referenciado en el presente informe es de tipo cualitativo, el cual contribuye a destacar las dimensiones social y política de esos problemas y permite ampliar su comprensión. La opción seguida nos parece adecuada para caracterizar el contexto en que acontecen los fenómenos estudiados a través de, por ejemplo, observaciones, encuestas y entrevistas en profundidad a referentes claves pues facilita el conocimiento de dimensiones complejas que no se reflejan en los registros clínicos o los indicadores estadísticos de carácter agregado.

En relación al diseño de investigación, el mismo es transversal, observacional y de tipo exploratorio-descriptivo, dado que no aspira a la comprobación o refutación de una hipótesis de trabajo sino a describir las variables bajo estudio en un corte temporal preciso, en el cual se ha llevado a cabo la recolección sistemática de los datos.

La investigación se desarrolló en dos fases secuenciales.

Fase 1. La metodología empleada consistió, en un primer momento, en la aplicación del análisis documental (de contenido) a los diferentes registros bibliográficos seleccionados y su correspondencia a las categorías temáticas elegidas, a fin de evaluar de qué modo la ILE es un contenido incorporado a la currícula oficial, a partir de la existencia del Fallo F..A.L y el protocolo del Ministerio de Salud de la Nación. Se diseñó una estructura de análisis de datos que contempló los diferentes aspectos desde los cuales puede analizarse el corpus bibliográfico teniendo en cuenta el conjunto de variables necesarias para una representación adecuada del objeto bajo estudio. Esta fase del diseño metodológico se orientó a la evaluación curricular desde una perspectiva empírica, a través de la utilización de un análisis descriptivo aplicado a los contenidos programáticos y a las referencias bibliográficas correspondientes a cada una de las asignaturas. Se tomaron la totalidad de asignaturas de la currícula de las carreras de Psicología, Medicina y Derecho de la Universidad de Buenos Aires. En el análisis se excluyeron por no considerarse asignaturas obligatorias dentro del plan, y tener un régimen de cursada y estructuración diferente a las asignaturas obligatorias, los siguientes requisitos curriculares: Idiomas, Seminarios de Orientación, Residencia, Prácticas de investigación y Prácticas Preparatorias para la Práctica Profesional.

Fase 2. La segunda fase consistió en la aplicación de un instrumento de tipo cuantitativo, con el objeto de recolectar información referida a para evaluar opiniones y conocimientos de los alumnos respecto de la temática del aborto y la mortalidad materna. Se construyó un instrumento es-

tructurado de preguntas cerradas a través del cual se buscó indagar la opinión de los alumnos respecto a la inclusión o no de ciertas temáticas en la formación: mortalidad materna; marco normativo sobre el aborto en la Argentina; creencias y opiniones sobre el aborto; incumbencias de la profesión (médico/a, psicólogo/a, abogado/a) sobre derecho a interrupción legal del embarazo. de los estudiantes del último año de la carrera respecto a su formación. Una vez construido el mismo, se realizó consulta a expertos para recibir sugerencias y correcciones. Luego se administró el cuestionario a estudiantes que estuvieran cursando actualmente asignaturas correspondientes a las carreras antes mencionadas. Se obtuvo el Consentimiento Informado a partir de la explicación de los objetivos de la investigación, y se aclaró la voluntariedad de la participación y la disposición de los resultados para quienes quieran consultarlos. Luego de efectuar un pilotaje del instrumento, se administró el cuestionario a una muestra por conveniencia conformada por un total de 221 estudiantes (N=221); siendo 95 (N=95) de Psicología, 57 (N=57) de Abogacía, y 69 (N=69) de Medicina. Más del 70% de la población total de estudiantes encuestados son jóvenes de entre 20 y 30 años, siendo más del 50% en las tres facultades de género femenino.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir del estudio de referencia se organizan de acuerdo a los siguiente ejes: revisión de los planes de estudio y las opiniones y conceptos de los estudiantes desde lo obtenido en las encuestas.

Planes de estudio

Respecto de la revisión de los planes de estudio correspondientes a las carreras de Medicina, Psicología y Abogacía de la Universidad de Buenos Aires y con el fin de identificar los conocimientos brindados por estas entidades en cuanto a la Interrupción Legal del Embarazo tras la Resolución del Consejo Superior de la UBA (6635/2013) se presentan los siguientes hallazgos.

Las tres carreras cuentan con un Ciclo Básico Común en el que no se han hallado materias que tomen la temática del aborto en sus currículas. Se tuvieron en cuenta para el análisis de contenidos curriculares las materias obligatorias de cada una de las carreras.

En cuanto al plan de estudios de la carrera de Medicina, se brindan contenidos relacionados con la temática en cuatro materias. En dos de ellas (Medicina Familiar y Medicina Legal) se hace referencia al Código Penal, principios del aborto no punible y "aborto criminal". En las restantes asignaturas se puede identificar una perspectiva centrada en torno a los procesos biológicos. Por último, es de destacar que en las cuatro asignaturas comprendidas en el Departamento de Salud Mental no se han hallado contenidos ni objetivos relacionados con la temática, así como tampoco en la asignatura Ginecología.

La carrera de Abogacía de la Facultad de Derecho está compuesta por dos ciclos: el Ciclo Profesional Común y el Ciclo Profesional Orientado, en el que no se relevó presencia de contenidos relacionados con ANP, ILE o fallo

FAL. Dentro del primero de ellos, se pudieron ubicar contenidos principalmente en las asignaturas “Derechos Humanos y Garantías” y “Elementos del Derecho Civil”. En ambas se hace referencia al derecho a la vida/nacimiento y comienzo de la misma, mientras que solo una cátedra hace referencia al derecho sobre el propio cuerpo. Asimismo, en la materia “Elementos de Derecho Penal y Proceso Penal”, se aborda la temática en la mayoría de sus cátedras, generalmente considerando al aborto como delito de terceros y de la “madre”, en torno a homicidios. Sólo algunas ubican la figura del ANP. Por último, es de resaltar que sólo una de las cátedras de la materia “Elementos del Derecho Constitucional”, ubica el Fallo FAL y el principio de autonomía en su programa de estudios.

El programa de la Licenciatura de Psicología cuenta, por un lado, con un Ciclo de Formación General que abarca el conocimiento tanto de las teorías y áreas fundamentales de la Psicología como de sus métodos y técnicas; y, por otro lado, con un Ciclo de Formación Profesional que aborda el conocimiento de las técnicas y procedimientos psicológicos en sus diversos campos y de su articulación en las diferentes prácticas profesionales. En ambos ciclos específicos de la carrera, se agrega un determinado número de materias electivas destinadas a completar tanto la formación básica como la capacitación técnica de los estudiantes a través de clases, seminarios, pasantías, prácticas de campo y horas de investigación, según elección del alumnado. El tema del aborto como derecho y problema de salud es abordado en materias y prácticas electivas, relacionadas con la perspectiva de género y promoción de la salud sexual y salud reproductiva. No es un contenido de materias obligatorias ni centrales de la carrera.

Relevamiento por encuestas

Con respecto a la mortalidad materna, la mayoría de los encuestados coincide en que es una problemática de alta

magnitud para nuestro país y que requiere de una intervención de parte de políticas públicas o de salud (90% en Psicología y Abogacía y un 97% en Medicina).

Ahora bien, en relación al conocimiento sobre cuál es la causa de dichas muertes, hallamos diferencias entre las comunidades de estudiantes: mientras en abogacía y psicología cerca de la mitad de ellos/as (45%) desconoce cuál es la causa principal, sólo un 20% de los estudiantes de medicina dice desconocer la causa, y entre el 35 y 45 % de la totalidad de los estudiantes considera que el aborto es la principal causa de la mortalidad materna. Más específicamente el 45% de los/as estudiantes de medicina, el 43% de los/as de psicología y el 38% de los/as de abogacía. Es decir, que una gran parte de los/as estudiantes refiere al aborto como primera causa de muerte materna y a su vez considera que la mortalidad materna requiere una intervención de parte de políticas públicas.

En relación al conocimiento sobre la normativa que rige el aborto en nuestro país, si bien la mayoría de los/as estudiantes reconoce que la interrupción legal del embarazo (ILE) o aborto no punible (ANP) se realiza bajo “circunstancias especiales”, hallamos diferencias en cuanto a las causales o permisos a través de los cuales se fundamenta el acceso al aborto como un derecho. La mayoría de las tres comunidades considera que se puede acceder a la ILE si el embarazo es producto de una violación (77% en abogacía, 75% medicina y 66% psicología), le sigue el acuerdo sobre la causal vida, es decir cuando está en riesgo la vida de la mujer (30% en abogacía, 45% en medicina y el 25 % para psicología), mientras que el reconocimiento del acceso a la ILE en las situaciones en que está en riesgo la salud de la mujer es sostenido sólo por un porcentaje reducido de la comunidad estudiantil (oscila entre el 10 y el 15%).

Gráfico 1. Conocimientos acerca del aborto como causa de mortalidad materna. UBA. 2017. N=221.

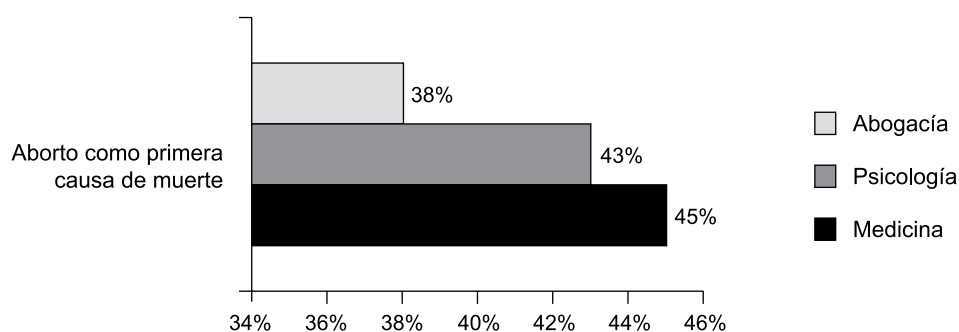
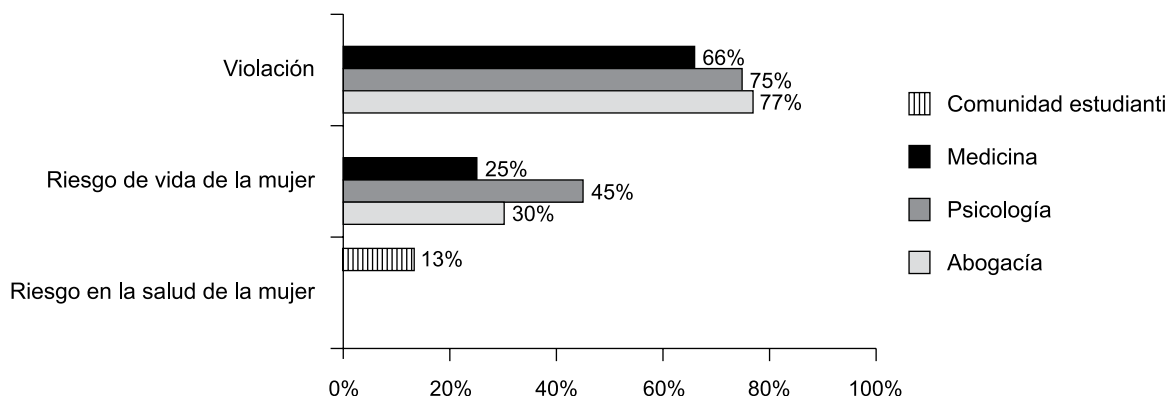


Gráfico 2. Conocimientos acerca de la normativa que rige el aborto en Argentina. UBA. 2017. N=221.

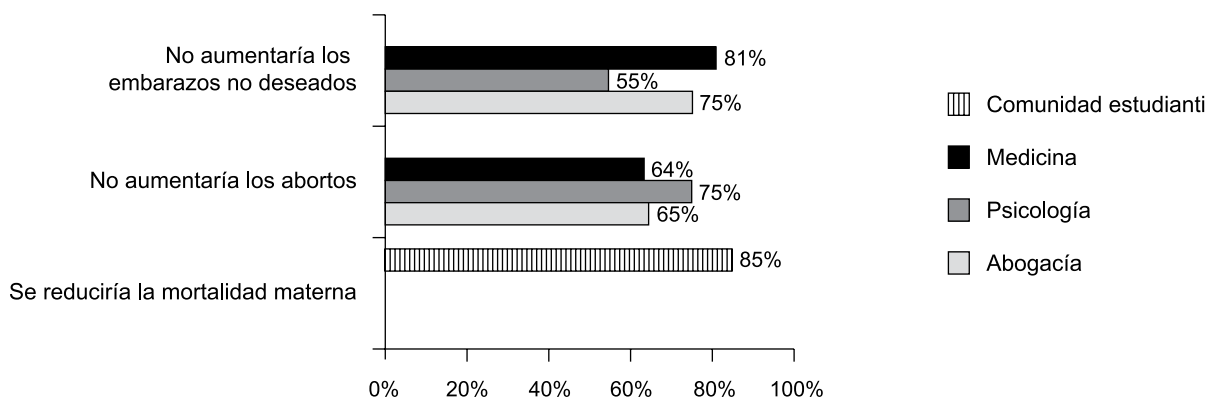


En la conformación de esta opinión con respecto al acceso de la legalidad del aborto (ILE o ANP) según las tres causales establecidas por el Código Penal de la Nación (violación, riesgo de vida de la mujer y riesgo de salud de la mujer) la mayoría de los estudiantes reconocen que es una opinión formada desde la educación recibida por fuera del ámbito universitario. Luego le sigue la educación recibida hasta el momento en la universidad y solo un reducido porcentaje, menor al 10%, considera que su postura se asocia a una creencia religiosa.

Con respecto a la idea de despenalización del aborto, es decir a la posibilidad de que el aborto sea un problema social que no esté asociado a la concepción de delito o

ilegalidad, son llamativas las opiniones positivas en relación a esta idea, pues la mayoría de la comunidad estudiantil considera que la despenalización del aborto, no derivaría en el aumento de embarazos no deseados (75% de los/as estudiantes de abogacía 55% de los/as de medicina, 81% de los/as estudiantes de psicología) como tampoco en el número de abortos (65% de los/as estudiantes de abogacía, 75% de los/as de medicina, 64% de los/as estudiantes de psicología). Es interesante considerar que los estudiantes de las tres carreras reconocen que en el caso de que se despenalice el aborto se reduciría también la mortalidad materna (entre el 80 % y 90% de la totalidad de los estudiantes).

Gráfico 3. Opiniones acerca del impacto de la despenalización del aborto en Argentina. UBA. 2017. N=221.



Casi la totalidad de los/las encuestados/as de las tres carreras acuerdo respecto de la importancia de que el sistema de salud se aboque a trabajar pedagógicamente la temática de aborto. No obstante ello, se advirtieron variaciones significativas de acuerdo a la carrera: un amplio porcentaje desconoce los dispositivos de asesoramiento para situaciones de embarazo no deseado en el ámbito público, principalmente en las carreras de abogacía (el 75%) y de psicología el (69,5%). Mientras que en medicina

el 53.6% de los/las encuestados/as sí los conoce. Se observa en los estudiantes de las tres carreras un amplio acuerdo en la necesidad de que participen distintas profesiones en los dispositivos de asesoramiento, coincidiendo también en qué disciplinas deberían abordarlo. Sin embargo, hay variaciones en relación a la prioridad que le dan a cada profesión. Para los/las estudiantes de abogacía y medicina el equipo debería conformarse por: médicas/os entre 98,2% y 98,6%, psicólogas/os entre 96,4% y

97,1%, trabajadores/as sociales entre 69,6% y 78,3% y obstetras entre 58,9% y 52,2%, respectivamente. En cambio para los/las estudiantes de psicología el equipo debería conformarse por: psicólogas/os en 97,9%, médicas/os en 95,8%, obstetras 65,3%, y trabajadores/as sociales en 56,8%. En correspondencia con estos datos vemos una clara diferencia en cuanto a qué profesionales pueden determinar si un embarazo pone en riesgo su vida o su salud. Para los/las estudiantes de abogacía y medicina entre 94,5% y 97,1% considera que los/las médicos/as podrían determinar esto y entre 60% y un 66,7% los/as psicólogos/as, respectivamente. En el caso de los/las estudiantes de psicología, en cambio, los porcentajes se invierten, siendo que para el 90,5% los/las psicólogos/as pueden determinar si un embarazo pone en riesgo la vida o la salud, y un 88,45% los/las médicos/as. A partir de esto se puede hipotetizar que la formación académica determina en gran medida la relevancia que se le otorga a cada profesión.

Por último, en cuanto al conocimiento de las normativas, identificamos un alto porcentaje de estudiantes de abogacía (el 67,7%) que afirma conocer que el aborto está regulado por el código penal, y reconoce la existencia del fallo FAL (60,7%). En medicina, el 40,6% conoce la regulación del aborto por el código penal, y el 30,4% manifiesta no saber cómo está regulado. En contraste, casi la mitad de los estudiantes de psicología (49,5%) desconoce cómo está regulado el aborto en nuestro país, siendo así la carrera que menor conocimiento presenta sobre la regulación jurídica de esta problemática. Sin embargo, son los estudiantes de psicología los que más conocimiento tienen respecto de las consejerías de Reducción de Riesgos y daños (77%), ya que en la carrera de derecho solo un 10,7% las conoce, y en medicina el 29%

DISCUSION

A partir del análisis de los datos relevados respecto de las opiniones y conocimientos de los/as alumnos/as pudo observarse que, a pesar de la diversidad de expresiones de los/as estudiantes, una gran parte de los mismos refiere al aborto como primera causa de muerte materna y a su vez considera que la mortalidad materna requiere una intervención de parte de políticas públicas. Por la índole de su formación netamente asistencial, no resulta extraño que sean los estudiantes de medicina quienes en mayor proporción han detectado dicha relación.

No obstante, un amplio porcentaje (que incluye a los estudiantes de medicina, aunque en menor proporción) desconoce los dispositivos de asesoramiento para situaciones de embarazo no deseado en el ámbito público; así como también la normativa que rige actualmente con respecto a la temática. Este desconocimiento representa un dato preocupante, toda vez que tales dispositivos constituyen herramientas de orientación preventivo-asistencial que deben conocer y manejar de forma competente los futuros profesionales que integren los equipos de salud. Este dato se relaciona directamente con los planes de estudios con los que cuentan dichas carreras, en donde el tema casi no es abordado en la currícula oficial que establece

los contenidos a ser aprehendidos de forma obligatoria y, por lo tanto, no se promueve en los estudiantes las competencias mínimas necesarias en la materia para su posterior ejercicio profesional.

Si bien observamos un relativo desconocimiento de las causales que permiten acceder a un aborto legal en nuestro país, prácticamente todos los encuestados reconocen que la interrupción del embarazo es legal al menos en alguna circunstancia; y el mayor acuerdo fue respecto a la causal violación en los estudiantes de todas las universidades. Luego le sigue la causal *riesgo a la vida de la mujer*, disminuyendo significativamente respecto de la causal *riesgo de salud de la mujer*. Podemos señalar en torno a esto que acaso la exhortación explícita que en el fallo F.A.L. la Corte establece respecto de que las víctimas de violación no deben requerir autorización judicial para interrumpir legalmente su embarazo y la resonancia mediática que han alcanzado alguno de los casos que han presentado riesgo de vida generaría una mayor visibilidad a la causa legal, aunque resulta llamativo que los propios profesionales sanitarios no dimensionen la relevancia que adquieren aquellos factores causales que podrían hallarse comprendidos en la causal salud de la mujer.

Con respecto al enfoque interdisciplinario, se observa un amplio acuerdo en torno a la necesidad de que participen distintas profesiones en los dispositivos de asesoramiento y/o abordaje de la interrupción de embarazo, coincidiendo también en qué disciplinas deberían incluirse en dichos equipos. Sin embargo, hay variaciones en relación a la jerarquía relativa que se le otorga a cada profesión, lo que permite hipotetizar que la formación académica determina en gran medida la prioridad que se le asigna al desempeño profesional específico.

En términos generales puede observarse que los estudiantes de las tres carreras coinciden en sus opiniones respecto a la importancia del aborto como problemática de salud pública a ser abordada y en la relación que esta tiene con la mortalidad materna; la diferencia mayor se ve en relación a quienes creen que deben intervenir para evaluar el acceso al derecho a la ILE y en el conocimiento manifestado respecto de los antecedentes legislativos. Del relevamiento efectuado a los estudiantes se desprende que la mayoría de los conocimientos acerca de la temática han sido adquiridos fuera del ámbito universitario, lo cual está en consonancia con lo identificado en el análisis de los planes de estudio donde se concluyó que, hasta el momento del relevamiento, no era un tema incorporado formalmente en la currícula de formación de las asignaturas obligatorias.

Por último, como era previsible por el contenido curricular de su formación, el grupo de estudiantes de derecho fue el que exhibió en mayor proporción conocimiento de la normativa sobre aborto, resultando un dato llamativo que menos de la mitad de los estudiantes de medicina y psicología conocen las formas de regulación normativa de esta problemática. Esta situación resulta preocupante, si consideramos que se trata del marco normativo que regirá las prácticas profesionales de todos los trabajadores que integran el equipo interdisciplinario de salud.

CONCLUSIONES

Consideramos que el presente proyecto de investigación al que hacemos referencia en este artículo, respeta las normativas y recomendaciones de autoridades universitarias, y contribuye a comprender los procesos de formación en torno a una de las problemáticas de salud pública más relevante de la Argentina, como es el aborto, indagando sobre el contenido de los programas de formación de tres carreras decisivas en el ámbito de la salud, y sobre las opiniones y conocimientos expresados por los futuros profesionales. Tales insumos pueden generar contribuciones fundamentales para revisar y reorientar los procesos de formación a desarrollar en el futuro inmediato dentro del ámbito universitario.

De modo más indirecto, pero de forma también relevante, el estudio podrá ser un medio para incidir sobre las prácticas de los servicios de salud, contribuyendo a conformar y fortalecer equipos interdisciplinarios que ofrezcan una respuesta integral que incluya a los sectores de Salud, Justicia y Educación y mejore el acceso a la interrupción legal del embarazo

Es de destacar en tal sentido que, como consecuencia de las intervenciones producidas en el marco de la presente investigación, se han producido transferencias directas a la formación académica en el nivel de pregrado mediante incorporación de contenidos curriculares en asignaturas obligatorias, así como a la práctica profesional mediante actividades de capacitación a personal que reviste en el Municipio de Avellaneda (sector Salud y Justicia).

En síntesis, tales iniciativas han permitido avanzar en la formación y sensibilización de los actores claves de la comunidad universitaria, y una mayor coordinación de criterios para la resolución de casos que se ven afectados por esta problemática, produciendo un impacto directo sobre el acceso al derecho a la atención de la salud como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Asimismo, al desprenderse este estudio de una investigación realizada dentro del marco de los Proyectos de Desarrollo Estratégico (UBACyT PDE), la transferencia de los conocimientos producidos desde el mismo, depende de la inserción de la universidad en la comunidad local, Esta no se reduce solamente a la producción teórica sino que está principalmente realizada con la meta de alcanzar un cambio en la formación de los profesionales de la salud y en la consideración del aborto como una de las consultas de salud que realizan las mujeres como parte del ejercicio de su derecho a la autonomía y demás derechos sexuales garantizados por el Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva vigente en la República Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación por los Derechos Civiles, Women's Link Worldwide (2014). Manual para el ejercicio, respeto y garantía del derecho al aborto no punible en Argentina, Junio 2014.
- Caballo, M., Amette, R. (2013). ¿Qué obtuvimos y qué nos queda por obtener? Aborto no punible, un año después del fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en Vasallo, M. Peripicias en la lucha por el derecho al aborto, Católicas por el Derecho a Decidir, Córdoba, 2013.

- Correa, S., Pechen, M. (2016). Abortus Interruptus. Política y reforma legal del aborto en Uruguay. Montevideo. Mujer y Salud en Uruguay. MYSU.
- DEIS (2013). Estadísticas Vitales. Información básica, año 2012. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.
- Dominguez, A. (2004). Situación de la salud y el aborto en Argentina. Proyecto DAWN y Fundación Jonh and Catherine D. Mac Arthur (EUA) y IDRC (Canadá).
- Faúndes, A., Barzalatto, J. (2011). "El drama del aborto. En busca de un consenso". Buenos Aires. Paidós.
- 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 (2016). Abortion en Latin American and the Caribbean. USA. Guttmacher Institute.
- MISAL (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.
- Ministerio de Salud de la Nación MISAL (2008). Anuario Estadístico de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación.
- Pantelides, E., Mario, S. (2009). Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. *Notas de Población (CEPAL)*, 87:95-120.
- Ramos, S., Romero, M., Aizenberg, L. (2014). Women's experiences with the use of medical abortion in a legally restricted context: the case of Argentina, *Reproductive Health Matters*, Supplemente (43). 1-12.
- 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.
- 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.
- SOGIBA (2008). "Omisión de registro de causas de muertes maternas en establecimientos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". Estudio Institucional. Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de C.A.B.A. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires.
- 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.
- Zamberlin, N. (2007). "El aborto en la Argentina". Revista por la Despenalización del aborto. Nro. 3. Junio 2007. despenalizacion.org.ar

LEYES/RESOLUCIONES

- Código Penal de la Nación (1921).
- Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires. Resolución Nro 5930/2012 sobre conocimiento de la Guía de Aborto No Punible.
- Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires. Resolución Nro. 6635/2013 sobre fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación "F.. A. L. MEDIDA AUTOSATISFACTIVA.
- Constitución de la Nación Argentina (1994).

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.

Ley 25.673/2003 (2002). Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Fecha de recepción: 19 de mayo de 2017

Fecha de aceptación: 6 de octubre de 2017