

Después de cambios de política, la situación actual del aborto financiado públicamente en Catalunya: las experiencias de mujeres que acceden a este servicio 2012-2013



Introducción

- Tomando en cuenta los riesgos de morbilidad y mortalidad relacionados con el aborto ilegal y/o clandestino (Barot 2011), y la necesidad de aborto entre las mujeres en todas partes del mundo (Sedgh *et al.* 2012), el hecho de estudiar que son los factores que más afectan y restringen el acceso al aborto seguro y legal nos revela **cuáles obstáculos sigan como las más persistentes y difíciles de superar**, en una situación “óptima” como hay aquí, con legalidad y cobertura desde la salud pública.
- **Esta investigación indica lo que nos queda hacer para mejorar el acceso aquí**, y ofrecerá una idea de los contextos mundiales en los cuales todavía falta hacer más para mejorar el acceso al aborto.

Historial

- Desde 2010, cuando los servicios de IVE empezaron a ser ofrecidos dentro del sistema de salud pública en Catalunya, específicamente desde cuando el sistema sanitaria empezó a pagar para IVE tras derivaciones pedidos de los ASSIRs/CAPs directamente por mujeres, sale el proceso en que estamos ahora:
 - Cuando una mujer se entera de un embarazo, acude a su CAP/ASSIR, u otro centro concertado
 - Allí eligen entre un aborto farmacológico (si esta de menos de 7 semanas de gestación), que puede iniciar en el ASSIR, o pide una derivación para una IVE instrumental (*la derivación debe de recibir en la misma cita*)
 - Con una derivación, la mujer va a una clínica concertada (a partir de 2010 habían dos en Catalunya, desde marzo 2013 hay 11)
 - Tiene la opción de volver al ASSIR para seguimiento

El estudio (2012-2013)

Para mujeres en Catalunya que intentan abortar tras el sistema de salud:

- ¿Enfrentan obstáculos cuando tratan de obtener un aborto?
- ¿Cuáles son los obstáculos?
- ¿Cómo los superan?
- ¿Hay grupos de mujeres que enfrentan/perciben más obstáculos o que sufren más retrasos?



Métodos

Quantitativo

- **cuestionarios (n=350)** recogidos de mujeres que acuden a una de las principales clínicas concertadas con CatSalut, y la única concertada que ofrecía servicios a partir de 14 semanas (hasta marzo 2013)

Qualitativo

- **Entrevistas (n=11)** con mujeres que acuden a la misma clínica y con miembros del personal de la clínica, de APFCiB, y de CJAS
- **Observación-participatoria** en la clínica, con APFCiB, y con CJAS

Análisis de los datos


- Cuantitativos: estadísticas descriptivas
- Cualitativos: “*modified Grounded Theory*”




Resultados Demográficos Pertinentes

<i>Gestación</i>	<i>Ingresos</i>
promedio 8 semanas	€9,699/año promedio
90% primer trimestre	25% sin ingresos (41% no respuesta)
~8.6% segundo tri.	máximo €30,000/año


Resultados demográficos pertinentes

<i>Nacionalidad</i>	<i>Residencia</i>	<i>Ciudadanía</i>
35% españolas	46% de Barcelona y las afueras	75% ciudadanos
21% catalanas	6% de Tarragona	23% inmigrantes empadronadas
20% sudamericanas	5% de Girona	2% <i>sinpapeles</i>
12% española/catalana	2% de Lleida	
4% “europeo, otro”	41% de alguno de 71 otros pueblos de Catalunya	
2% de cada uno de: africana, centroamericana		
1% de cada uno de: asiática, española-catalana-europea		

Obstáculos percibidos como relacionados con el sistema de salud

<i>Supieron que CatSalut pagará</i>	<i>Tiempo de espera para la derivación</i>	<i>Numero de visitas para obtener derivación</i>
49% sí	72% menos de una semana	73% una
51% no	20% una a dos semanas	22% dos
	4% dos a tres semanas	4% tres
	2% más de tres semanas	0.6% cuatro
		0.3% más de cuatro

Obstáculos logísticos percibidos

<i>Viaje a la clínica</i>	<i>Tiempo de baja</i>	<i>Cuido de hijos</i>
22% media hora o menos	Promedio: un día	55% no lo necesitaron
36% media hora a una hora	67% nada	29% miembros de la familia cuidaron a los hijos
26% una a dos horas	13% menos de un día	7% pagaron para cuidado de hijos, coste promedio €32
16% más de dos horas	23% un día	8% no se aplica
Coste promedio €17	10% dos días	
	13% no se aplica/en paro	

Obstáculos sociales percibidos

<i>Apoyo social - Familia</i>	<i>Apoyo social - pareja</i>	<i>Manifestantes anti-abortistas</i>
50% percibieron apoyo de sus familias	74% percibieron apoyo de sus parejas	48% sentían nerviosas de encontrar a manifestantes en frente de la clínica <i>(aunque nunca hay...)</i>
5% no percibieron apoyo de la familia	13% no percibieron apoyo de sus parejas	14% indicaron que sus sentimientos de nervios acerca de manifestantes fue un obstáculo
31% indicaron que la falta de apoyo de la familia fue un obstáculo	87% indicaron que la falta de apoyo de su pareja fue un obstáculo	

Obstáculos percibidos como los más desafiantes

<i>Viaje</i>	<i>Baja</i>	<i>Cuido de hijos</i>
43% percibieron el viaje a la clínica como un obstáculo	43% percibieron la necesidad de pedir una baja como un obstáculo	27% percibieron la necesidad de buscar alguien para cuidar a los hijos como un obstáculo



Temas sobresalientes de las entrevistas (mujeres)

54%	Hablan de problemas con CatSalut y dificultades en obtener la derivación para poder acudir a la clínica
27%	Hablan de una falta de apoyo
27%	Hablan de problemas logísticos
18%	Hablan de dificultades con la decisión
9%	Hablan de un sentimiento de no querer contarlo a nadie; y/o de no querer pedir ayuda (complejo “ <i>Superwoman</i> ”)
9%	Hablan de una falta de información

Sub-temas que salen mucho:

- “Soy Superwoman/siento que debo enfrentarlo sola, resolverlo mi misma...”
- “Prefiero tener un hijo y tenerlo bien, que tener dos y que sufren”
- “No soy partidaria del aborto, pero en mi situación...”

Diferencias en las percepciones de obstáculos entre inmigrantes y Catalanas (de las entrevistas)

- Inmigrantes llegaron a la clínica con **dos semanas más de gestación**, en promedio
- Inmigrantes acudieron a al CAP/ASSIR, al promedio, una vez y medio más para obtener la derivación (*Catalanas acudieron en promedio 3 veces, inmigrantes 4.6 veces*)
 - Pero, **Catalanas indicaron que enfrentaron problemas con CatSalut a una cifra 25% más alto**
 - **Catalanas también fueron más dispuestas a indicar que una falta de apoyo, falta de información, y problemas logísticos les parecieron como obstáculos importantes**; y 25% más Catalanas indicaron que el apoyo social les ayudó a superar cualesquiera obstáculos que encontraron
- **Inmigrantes fueron muchas más dispuestas a indicar que un apoyo institucional** (de parte de la clínica, CatSalut, o una ONG) **les ayudó** (80% versus 17% entre Catalanas)

Observaciones desde adentro

En 8 meses observando en la clínica dos días a la semana (un tiempo durante que, por la mayoría, era la única clínica concertada que ofrecía servicios a partir de 14 semanas), y con varios periodos con APFCiB y CJAS, se nota muchas tendencias que confirman los resultados de los cuestionarios y las entrevistas:

- Muchas mujeres llegan informándonos de retrasos y problemas que han sufrido para sacar la derivación
- Por lo normal, habían problemas con algunas derivaciones varios veces por semana, si no cada día
- Parecía que las mujeres de mas semanas de gestación, y mujeres inmigrantes, nos informaron de mas problemas con CatSalut
- Muchas veces llegan mujeres que han sido (mis)informadas de parte de CatSalut de que no pueden abortar legalmente a partir de 14 semanas, o que el hecho de abortar les perjudicará su salud
- En la ONG y su centro de salud para jóvenes, se nota que muchas mujeres y adolescentes llaman y vienen con preguntas y una gran falta de información correcta, aunque ya habían ido al ASSIR

Citas Representativas:

▪ **Problemas con CatSalut, etc.**



“Lo que si me pidieron [en el ASSIR] fue que tendría que tomarme tiempo para pensar si decidiera hacer lo de la interrupción. A este punto es donde empiezo a ver unos fallos en términos de la información. Me dijeron, “tienes que tomar 72 horas después de enterarte [del embarazo] para decidir cuál es el paso que quieres tomar.”

- “Frida,” 27 años, de Colombia, 1 año en Barcelona, tuvo que acudir al ASSIR tres veces para sacar la derivación

Citas Representativas :

▪ **Problemas con una falta de apoyo**



“Si [nadie puede] ir conmigo, me voy sola, porque yo no tengo amigas, no tengo a nadie, aquí. Que si tenía alguien, estaría bien. Una hermana, una prima, algo. Como estoy sola, no quiere ayudarme nadie. Y en mi país, mis padres son viejos, no tienen [como ayudarme].”

- “Alina,” 25 años, de Rumania, 6 años en Barcelona, estaba de 15 semanas cuando al final se hizo la intervención porque asistió a la clínica varios veces sin un acompañante (por falta de apoyo)

Citas Representativas:

▪ **Problemas logísticos**

“Por llegar a la clínica si fue difícil, porque vivo lejos. Me dijeron, “tienes que estar a las 8:30 de la mañana,” para mi era imposible, porque tengo mi niña, a las 8:30 entra al cole, entonces les dije, no puedo. Me dijeron, “si no vienes a lo máximo a las 9:30, no se le puede hacer la intervención.”

- “Mari,” 34 años, de Ecuador, 12 años en Barcelona, madre soltera, tenía ganas de hacer un aborto farmacológico en el ASSIR pero allí no le dieron cita hasta que estaba de demasiadas semanas

Citas Representativas de los sub-temas:

- “Prefiero tener una y tenerla bien que tener dos que pasan hambre.”
– “Afrodita,” 25 años, Catalana, tiene una nena de 2 años
- “Yo mismo di cuenta que no podía influir en mis opiniones de unas terceras personas por algo tan importante en mi vida. Entonces decidí encerrarme en mi misma. Yo me considero una Superwoman. Cuando tengo problemas, me los como yo.”
– “Superwoman,” 24 años, Catalana
- “No soy partidaria de aborto... yo creo que un aborto, si lo tienes que hacer, una vez, pero no más. ¡Pero porque tienes que hacer!”
– “Duran,” Andalusia, 4 años en Catalunya, tiene 2 niños



Percepciones de profesionales de la salud reproductiva

En entrevistas:

- **63%** de miembros del personal de la clínica, APFCiB, y CJAS percibieron que **el proceso de navegar CatSalut les presenta obstáculos** a mujeres buscando servicios de IVE
- **40%** percibieron **una falta de información** disponible para/ofrecido a mujeres como un obstáculo muy importante
- **30%** percibieron que **la decisión** de abortar o no **ha sido un obstáculo** muy importante
- **54%** indicaron que un **apoyo social** es lo que **más ayuda a mujeres** en el proceso de buscar servicios de IVE
- **81%** indicaron que un **apoyo institucional** (de parte de la clínica, APFCiB, u otras ONGs) **les ayuda** a mujeres

Conclusiones

Según las experiencias de mujeres accediendo a los servicios y profesionales de salud, hay **factores estructurales** en el sistema de salud en Catalunya que les dificulte el proceso de obtener IVE:

- Hay **una desconexión entre la política y la práctica**
 - Parece que **las desigualdades en el sistema de salud afectan más a las más pobres**, y, puede ser, **afectan más a mujeres inmigrantes** (en la forma de retrasos para derivarlas)

Además, puede ser que hay un aspecto de la cultura catalana y/o feminista, y/o que resulta de la crisis que les hace que algunas mujeres sienten que no deben o no quieren pedir apoyo, y que tienen que enfrentar todo el proceso de manera sola:

- El hecho de no sentir que tienen apoyo o de no querer pedirlo, puede complicar mucho la necesidad de pedir ayudas para resolver problemas logísticos

Recomendaciones

- Es imprescindible **que el sistema de salud identificará de donde vienen los problemas con las derivaciones a clínicas concertadas**, y que **hará un mejor entrenamiento del equipo en todos los ASSIRs/CAPs**, para **evitar la desinformación**, y **reducir los retrasos y dificultades** que afectan a las mujeres vulnerables en el proceso de obtener la derivación a una clínica concertada para IVE.
- Ayudará mucho si miembros del personal en los ASSIRs, y igual en las clínicas **preguntarán a las mujeres que piden citas de IVE si tienen alguien con quien hablar**, ofrecer recursos para apoyo, y **avisarles que no hay necesidad de enfrentar el proceso sola.**

¿Preguntas? bayla.ostrach@uconn.edu

Agradeciendo mucho al Society of Family Planning

Referencias

- 1) Sedgh, Gilda con Susheela Singh, Iqbal Shah, *et al.*
2012 Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *In The Lancet* 379(9816): 625-63.
- 2) Barot, Sneha
2011 Unsafe Abortion: The Missing Link in Global Efforts to Improve Maternal Health. *In Guttmacher Policy Review* 14(2). Retrieved: www.guttmacher.org/pubs/gpr/14/2/html.