

Herramienta diagnóstica aplicada al personal de servicios de salud

Observatorio para el ejercicio del Aborto seguro

Quintana Roo

El comité fundador del Observatorio realizó dos herramientas diagnósticas, una dirigida al personal de salud y otra a personas usuarias de los servicios de aborto en el estado de Quintana Roo. Una vez revisadas por las coordinadoras del IMSS-BIENESTAR se acordó llevar a cabo el levantamiento de información y se brindó autorización para esto en los diversos hospitales en los que participamos. Un grupo de acompañantes en aborto con medicamentos que funciona en todo el estado de Quintana Roo, se sumó a la propuesta como equipo encuestador.

Entre abril y julio, se realizaron entrevistas a personal de salud en distintas áreas dentro de hospitales en Quintana Roo, incluyendo el Hospital Materno Infantil Morelos de Chetumal, el Hospital Integral de Kantunilkín, Hospital Integral de José María Morelos, el Hospital General de Playa del Carmen y el Hospital General Jesús Kumate de Cancún.

Se aplicaron un total de 48 encuestas a personal de salud en 6 hospitales de primer y segundo nivel del IMSS-BIENESTAR en el estado de Quintana Roo.

A continuación, algunos resultados:

Hallazgos generales

- **Prácticas clínicas y métodos utilizados:**
 - ✓ 7 de cada 10 procedimientos se hacen con medicamentos.
 - ✓ 2 de cada 10 abortos son realizados con AMEU.
 - ✓ A pesar de que hace más de una década, la OMS insta a los sistemas de salud a eliminar progresivamente el uso del legrado, y capacitar al personal en métodos modernos y seguros, la encuesta menciona que en Quintana Roo, aunque solo en el 2% de los casos, el legrado aún sigue siendo una práctica utilizada.
- **En embarazos de menos 12 semanas, se identifican dos esquemas principales:**
 - ✓ Algunas unidades médicas prefieren la combinación Mifepristona junto con Misoprostol (27.1%).
 - ✓ Otras optan por sólo Misoprostol sublingual (27.1%).
 - ✓ Mientras que el 35.4% aplica ambos esquemas, según el juicio clínico del personal.

*Cabe señalar que esto depende también del abasto y disponibilidad de los

medicamentos.

- **Promoción y seguimiento postaborto:**

- ✓ En 8 de cada 10 casos se ofrecen métodos anticonceptivos tras el procedimiento.
- ✓ 3 de cada 4 personas informan directamente a la interesada o familiares si tienen dudas o inquietudes acerca del proceso.

- **Aspectos legales, éticos y de protocolo:**

- ✓ Más de la mitad del personal (56.3%) condiciona la atención a víctimas de violencia sexual a que presenten una denuncia formal. Esto va en contra de lo señalado en NOM-046 desde 2016: “las mujeres, adolescentes y niñas tienen derecho a acceder a un aborto en caso de violación sin necesidad de presentar denuncia ante el Ministerio Público”.
- ✓ 3 de cada 4 hospitales refieren tener un protocolo para atender estos casos.

- **¿Qué pasa si quienes solicitan el servicio son adolescentes de entre 12 y 18 años?**

- ✓ Solo 4 de cada 10 respetan su decisión sin pedir algo extraordinario a lo dictado por el protocolo.
- ✓ El resto solicita acompañamiento, permiso o incluso denuncia, lo que retrasa y vulnera el acceso, esto impacta en los índices de embarazo infantil y adolescente del estado.

- **¿Los servicios garantizan un trato digno y libre de prejuicios?**

- ✓ 9 de cada 10 encuestados dicen que sí garantizan privacidad y confidencialidad.
- ✓ 7 de cada 10 aseguran que respetan la cultura, lengua o costumbres de las personas usuarias.
- ✓ Solo 2 de cada 3 evitan lenguaje estigmatizante. El resto, a veces o nunca.

¿Qué pasa con las personas que son atendidas por aquellos servidores públicos que no respetan la diversidad e interculturalidad?

- **Derechos de niñas y adolescentes**

- ✓ El 87.5% del personal brinda atención con enfoque de interés superior de la niñez.
- ✓ 7 de cada 10 personas atienden sin demora los casos de aborto por violación, como lo marca la ley.

- **Restricciones personales, ¿se vuelven barreras en la atención?**

- ✓ 6 de cada 10 servidores públicos dicen no tener restricciones para brindar atención.
- ✓ Pero 1 de cada 3 condiciona su participación en aborto según la edad gestacional.
- ✓ Y el 4% restante declara abiertamente estar en contra del aborto.

¿En todos los hospitales contamos con personal que brinde la atención cuando los objetores están en turno como lo mandata la ley?

- **Barreras institucionales y sociales**
 - ✓ La mitad del personal señala falta de infraestructura, insumos y capacitación como obstáculos clave.
 - ✓ 2 de cada 10 apuntan al estigma, la desinformación o las presiones sociales como barreras para brindar el servicio.
 - ✓ El resto menciona algunas barreras que van desde la objeción de conciencia hasta una logística inoperante en los centros de salud.
- **Las principales propuestas incluyen:**
 - ✓ Capacitación continua del personal (27.1%)
 - ✓ Abastecimiento continuo de medicamentos e insumos (22.9%)
 - ✓ Mejora de infraestructura y espacios exclusivos para brindar una atención digna (20.8%)
 - ✓ Difundir información clara y sin juicios para usuarias (10.4%)
 - ✓ Crear lineamientos éticos e institucionales sólidos, libres de estigmas y basados en evidencias (12.5%)

Puntos de atención urgente: Lo que no puede seguir pasando

- 5 de cada 10 personas que trabajan en hospitales señalan que no hay condiciones dignas ni insumos suficientes para atender a quienes solicitan un aborto seguro.
- 3 de cada 10 profesionales de salud reconocen que sus creencias personales influyen en la atención que brindan.
- 4 de cada 10 entrevistados desconocen qué hacer legalmente si una niña o adolescente solicita interrumpir su embarazo.
- Una de cada tres personas evita el uso de lenguaje estigmatizante “solo a veces”.
- Más de la mitad del personal exige denuncia ante el Ministerio Público para atender casos de violencia sexual, aun cuando la NOM-046 dice lo contrario.

Barreras detectadas

- Falta de abasto constante de medicamentos, principalmente mifepristona.
- Infraestructura deficiente: se atiende en pasillos, sin privacidad ni espacios o equipos exclusivos.
- Personal insuficiente y objetores sin suplentes.

- Protocolos que existen, pero no se aplican por igual.
- Capacitación, pues solo 1 de cada 2 ha recibido formación en aborto seguro.
- Difundir protocolos a todas las áreas de atención que tengan contacto con solicitantes de abortos.

¿Qué se está haciendo bien y hay que conservar y crecer?

- En 7 de cada 10 unidades médicas entrevistadas aplican el Lineamiento Técnico para la atención del aborto seguro.
- 9 de cada 10 personas del sector salud brindan consejería previa y respetan el consentimiento informado.
- En la mayoría de las unidades médicas se ofrecen métodos anticonceptivos post aborto.
- En la mayoría de los casos se considera el principio del interés superior de la niñez en la atención de niñas y adolescentes.

Interpretación general

La herramienta diagnóstica aplicada a personal de salud en hospitales del IMSS-BIENESTAR en Quintana Roo evidencian un área de oportunidad para implementar al interior de la institución relativo al marco legal y normativo vigente, y a las condiciones reales en que se brinda la atención al aborto seguro. Aunque existen avances y esfuerzos para su atención, la disponibilidad de métodos específicos y protocolos claros para el personal, no es información que se tenga incorporada y que se implemente en todas las atenciones a personas usuarias. Los resultados basados en evidencia demuestran que la atención sigue dependiendo del turno, la persona, el abastecimiento de insumos y las creencias del personal que brinda el servicio.

De acuerdo con las encuestas, el aborto con medicamentos es el método más utilizado, lo cual alinea a Quintana Roo con las recomendaciones internacionales para llevar a cabo abortos seguros. Sin embargo, la persistencia del legrado, aunque en un pequeño porcentaje, refleja la resistencia o desconocimiento para eliminar prácticas obsoletas que aumentan los riesgos para las usuarias y contravienen los lineamientos técnicos para la atención del aborto seguro en México, mandatados por la Secretaría de Salud federal en el

año 2022. Este dato, aunque menor, debe ser atendido con urgencia, pues basta un caso mal atendido para vulnerar derechos y vidas.

Si bien se hace referencia al uso de esquemas clínicos variados (mifepristona sumada al misoprostol o sólo misoprostol), la decisión no siempre se basa en el criterio médico, sino en la disponibilidad de insumos con los que cuentan los hospitales. Lo cual nos habla de una falta de estandarización o de suficiencia presupuestaria que afecta directamente la calidad y oportunidad de la atención, y coloca a las personas usuarias en situaciones de desigualdad, pues el esquema dependerá, de acuerdo al hospital al que asistan y de los suministros en existencia que tengan.

Gran parte del personal refiere brindar información clara y acceso a métodos anticonceptivos después del aborto, lo cual se apega a los estándares de una atención integral, indicador de buena práctica en el estado.

Un dato que debe atenderse con urgencia reflejado en este ejercicio diagnóstico es que se evidencia que más de la mitad del personal sigue exigiendo denuncia ante el Ministerio Público en casos de violencia sexual, lo cual incumple con lo señalado en la NOM-046. Hoy sabemos que este tipo de exigencias no solo retrasa la atención, sino que resulta revictimizante para las personas usuarias. A pesar de que se brindan capacitaciones y se cuenta con protocolos, estos esfuerzos son inconsistentes, especialmente cuando entran en juego prejuicios o creencias personales de quienes brindan la atención.

Otro caso prioritario es el de adolescentes de entre 12 y 18 años, pues solo 4 de cada 10 reciben atención sin obstáculos adicionales, mientras que, al resto, le imponen condiciones ilegales como permisos, acompañamientos o denuncias, perpetuando la burocracia sobre los cuerpos de niñas y jóvenes, además de violentar sus derechos humanos. En contraste, a pesar de que el 87.5% del personal afirma aplicar el principio del interés superior de la niñez, el hecho de que 4 de cada 10 servidores públicos no sepan cómo proceder legalmente cuando una menor solicita un aborto, muestra una contradicción peligrosa entre el discurso y la práctica, lo cual resulta aún más grave si contemplamos las legislaciones nacionales e internacionales en la materia.

A pesar de que la mayoría del personal dice garantizar privacidad y confidencialidad, y respetar decisiones personales y culturales, los datos también muestran que el lenguaje estigmatizante sigue presente en al menos 1 de cada 3 casos atendidos. Por lo cual podemos pensar que rompe con los protocolos clínicos de atención humanizada y digna y puede representar una forma de violencia simbólica e institucional.

Entonces, si una de cada tres personas que intervienen en la atención al aborto condiciona el servicio según la edad gestacional, y un 4% se declara abiertamente en contra del aborto, nos plantea interrogantes urgentes para el fortalecimiento institucional:

¿Qué procedimientos se siguen cuando el personal disponible manifiesta objeción de conciencia para realizar abortos? ¿Cuentan los hospitales con lineamientos claros y actualizados para la atención en estos casos, que aseguren la continuidad y calidad del servicio? ¿Cómo se garantiza que, en todos los turnos, exista al menos una persona capacitada y no objetora disponible para brindar esta atención? ¿Se están generando espacios institucionales para la reflexión, la formación y el diálogo sobre el aborto, la objeción de conciencia y los derechos sexuales y reproductivos?

Al rubro anterior se suma la falta de infraestructura, insumos y capacitación como las principales barreras señaladas, que van seguidas del estigma social, la desinformación y la objeción de conciencia, todo ello sigue permeando dentro de las instituciones, lo que significa que el acceso al aborto seguro no está garantizado en todos los casos que debería llevarse a cabo; está condicionado al contexto, a la suerte, y a la voluntad o capacitación del personal en turno.

Recomendaciones prioritarias:

1. Capacitar a todo el personal, sin excepciones. No se puede explicar ni atender sobre un tema, si no se conoce y entiende primero.
2. Asignar presupuesto real y anticipado para insumos, infraestructura específica y personal.
3. Garantizar personal no objetor en todos los turnos y unidades médicas. Los hospitales están mandatados por ley para brindar el servicio. La institución no puede ser objetora, deberá de contar con al menos un personal que brinde las atenciones.
4. Eliminar exigencias ilegales como denuncias ante MP en casos de violencia sexual.
5. Atender sin juicios ni estigmas. Un aborto es un servicio médico, que está avalado como un servicio de salud por la medicina y la legislación de nuestro país. Abortar en Quintana Roo es una elección personal, que debemos de respetar.

Este diagnóstico evidencia una brecha persistente entre el marco legal que garantiza el derecho al aborto y su efectiva implementación en los servicios de salud. A pesar de los avances normativos, persisten obstáculos institucionales, presupuestales y operativos que limitan el acceso oportuno, digno y seguro. Mientras no se armonicen los esfuerzos en normatividad, capacitación, asignación de recursos y mecanismos de seguimiento, la garantía de este derecho continuará siendo desigual y sujeta a factores discrecionales. Es urgente fortalecer las capacidades institucionales para asegurar una atención integral, ética y basada en derechos humanos para todas las mujeres y personas con capacidad de gestar en el estado de Quintana Roo.