

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA MUJER EN SITUACIÓN DE ABORTO

Mariana Gondim Mariutti¹

Ana Maria de Almeida²

Marislei Sanches Panobianco²

Estudio cualitativo con objeto de comprender como mujeres en situación de abortamiento vivencian el cuidado de enfermería que reciben. El análisis de los testimonios de 13 mujeres hospitalizadas ocurrió mediante la técnica de análisis de contenido. Se compuso la categoría central "El cuidado de enfermería vivenciado en la situación de abortamiento" a partir de cuatro subcategorías: el cuidado centrado en las necesidades físicas; el recelo del juicio en la situación de abortamiento; aspectos legales definiendo el cuidado; la necesidad de apoyo en la situación de abortamiento. Las mujeres identificaron el cuidado de enfermería como basado en aspectos físicos, no contemplando su individualidad y especificidades. Los resultados indicaron la necesidad de crear un ambiente que propicie la escucha, les ayudando a esas mujeres a elaborar sus sentimientos, permitiendo a los profesionales una conducta más próxima de su realidad, de forma que sus propios deseos y conflictos sean menores, y que sea contemplada la integralidad de la atención.

DESCRIPTORES: aborto; salud de las mujeres; enfermería; atención de enfermería

NURSING CARE ACCORDING TO WOMEN IN ABORTION SITUATIONS

This qualitative study aimed to understand how women having an abortion experience the nursing care they receive. The statements of 13 hospitalized women were analyzed through content analysis. The central category "Nursing care experienced in situations of abortion" was constituted from 4 subcategories: care centered in physical needs; fear of judgment in abortion situations; legal aspects defining care; the need for support in abortion situations. These women identified nursing care as based on physical aspects, without contemplating their individuality and specificities. Results indicated the need to create an environment that stimulates listening, helping these women to elaborate their feelings and allowing professionals to behave closer to these women's reality, in order to reduce their own desires and conflicts and contemplate the integrality of care.

DESCRIPTORS: abortion; women's health; nursing; nursing care

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA VISÃO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO

Estudo qualitativo que buscou compreender como mulheres em situação de abortamento vivenciam o cuidado de enfermagem que recebem. A análise dos depoimentos de 13 mulheres hospitalizadas ocorreu por meio da técnica de análise de conteúdo. Foi composta a categoria central "O cuidado de enfermagem vivenciado na situação de abortamento", a partir de quatro subcategorias: o cuidado centrado nas necessidades físicas; o receio do julgamento na situação de abortamento; aspectos legais definindo o cuidado; a necessidade de apoio na situação de abortamento. As mulheres identificaram o cuidado de enfermagem fundado em aspectos físicos, não contemplando a individualidade e as especificidades delas. Os resultados apontaram a necessidade de criar um ambiente que propicie a escuta, ajudando essas mulheres a elaborar seus sentimentos, permitindo aos profissionais conduta mais próxima da realidade delas, de forma que seus próprios desejos e conflitos sejam menores, e que seja contemplada a integralidade da assistência.

DESCRIPTORES: aborto; saúde da mulher; enfermagem; cuidados de enfermagem

¹ Enfermera, Maestra en Enfermería en Salud Pública, e-mail: mgmariutti@yahoo.com.br; ² Profesor Doctor de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, e-mail: amalmeid@eerp.usp.br, marislei@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

La ilegalidad del aborto, en el Brasil, no ha impedido su práctica, ocurriendo en condiciones diversas, desde clínicas con control de calidad en la asistencia como en las clínicas clandestinas en condiciones precarias. El número de abortos en el Brasil es de 1,4 millones por año, lo que equivale a 23 abortos por cada 100 embarazos y 50 millones por año en el mundo, imponiendo serios riesgos a la salud y a la vida de las mujeres⁽¹⁻³⁾. Dentro de la mortalidad materna, la incidencia de muertes por complicaciones de aborto oscila alrededor de 12,5% del total de muertes ocupando el tercer lugar entre sus causas.

Un estudio anterior con enfoque fenomenológico sugirió que mujeres que abortaron deben poseer un medio de expresar su dolor fisiológico y existencial, independientemente de la causada por el aborto en sí, recordando que la decisión de abortar no es individual, pues involucra una serie de circunstancias e historias de vida. El aborto se mostró como una experiencia que lleva a una hospitalización incómoda, pues a pesar del tiempo de interacción ser corto; la ansiedad y el deseo de las mujeres de retornar a su casa es grande debido al miedo que alguien importante para ellas descubra lo ocurrido. Fue identificado en este estudio, sentimientos de culpa o miedo, por causa de juicios valorativos de la sociedad. Así mismo, se mostró como una experiencia que provoca preocupación con el cuerpo y la integridad del mismo, por la posibilidad de complicaciones como causa del procedimiento y por el miedo de no poder embarazarse en un futuro. Por lo tanto, el aborto fue revelado por las mujeres, como una experiencia que las lleva a pensar en sus proyectos de vida⁽⁴⁾.

De esta forma, como profesionales de salud, preocupados con el cuidado de enfermería desde el punto de vista de estas mujeres. La propuesta de la presente investigación fue comprender como las mujeres internadas en un hospital público, como consecuencia del aborto, reconocen el cuidado de enfermería brindado.

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

Esta investigación de naturaleza cualitativa, busca centrar la atención en el individuo, con la

finalidad de comprender los fenómenos estudiados.

Este enfoque se caracteriza por permitir la comprensión y reflexión sobre un tema, posibilitando la reflexión sobre problemas que nos interesan, a partir de lo sentido por los sujetos; los datos que serán sometidos a análisis, por contener significado nos ayudaran para la comprensión del problema en estudio⁽⁵⁾.

Este estudio es de tipo exploratorio y descriptivo, donde fue utilizada la técnica de análisis de contenido, la cual se define como "...una técnica de investigación que tiene por finalidad la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido expresado a través de la comunicación"⁽⁶⁾.

El cuidado de enfermería a mujeres que abortaron fue estudiado a partir de la entrevista con 13 mujeres, hospitalizadas en un hospital público de un municipio paulista, durante los meses de mayor, junio y julio de 2003, posterior a un período de hospitalización de 20 horas como mínimo.

La preocupación se centró en el contenido de las entrevistas, con la finalidad de garantizar la reflexión sobre las experiencias del cuidado de enfermería vivido por las mujeres que abortaron; la saturación de los datos se dio cuando los contenidos se repetían, sin que hubiesen nuevos datos para ser interpretados.

Los procedimientos éticos de la investigación en salud fueron considerados, siendo el proyecto sometido a la aprobación del hospital donde fue realizado el estudio, y posteriormente aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la misma institución.

Algunos aspectos fueron considerados como importantes, tales como la presentación formal del entrevistador, el interés por la entrevista, el objetivo del estudio y la garantía del anonimato sobre los nombres verdaderos. Al finalizar cada entrevista, fue dada la oportunidad para que las mujeres pudieran aclarar dudas sobre aspectos relacionados al tema.

La entrevista con cada mujer fue dada posterior a la presentación del entrevistador, firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado y la solicitud de autorización para ser grabada, dejando clara la posibilidad de parar la grabación, durante la entrevista, en caso la grabación afectase su disponibilidad para hablar.

Luego de estos procedimientos, la entrevista se iniciaba con las siguientes preguntas: ¿Cómo usted reconoce el cuidado de enfermería que está

recibiendo? ¿Puede describirlo? Se resalta que, todas las entrevistas fueron realizadas por uno de los investigadores.

Los datos recolectados por su naturaleza y subjetividad fueron analizados cualitativamente, siendo sistematizados de acuerdo con la técnica de análisis de contenido, optando para su organización por el análisis temático, con el objetivo de analizar los significados de lo expresado por las mujeres acerca del cuidado de enfermería brindado durante su hospitalización.

Con el objetivo de analizar el cuidado de enfermería vivido por las mujeres, se buscó identificar en sus expresiones el significado de este cuidado. Se realizó el ejercicio de volver y mirar para el cuidado, sin preconceptos sobre la temática, con la intención de comprenderla en ese momento, desde el punto de vista de quien vive el proceso de ser cuidada en esta situación. Así, posterior a la lectura de las expresiones, fue elegida una categoría central que fue **el cuidado de enfermería vivido durante el aborto**, el cual se presentó a partir de cuatro subcategorías, el conocimiento: el cuidado centrado en las necesidades físicas; el temor por ser juzgada por esta situación; aspectos legales definiendo el cuidado; la necesidad de apoyo en esta situación. En ese momento, fueron destacadas partes significativas que componían esta categoría, siendo mantenidas de la forma como fueron expresados por las mujeres. Para garantizar y preservar el anonimato, las mujeres fueron identificadas por nombres ficticios escogidos por los investigadores.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características de la mujeres

Las mujeres tenían edades entre 20 a 45 años. En el momento del aborto presentaban una edad gestacional de 9 a 22 semanas. Cinco de ellas eran solteras, tres casadas y cinco amantes. El nivel de instrucción varió de analfabetismo hasta media completa. En relación a la ocupación, una era estudiante, tres amas de casa, dos desempleadas, cuatro empleadas de hogar, dos recepcionistas y una empleada pública. Tres relataron ser primíparas y, para las otras, el número de hijos varió de uno a cuatro, sin embargo tres expresaron ya haber pasado por un aborto anterior. De estas mujeres, apenas dos

habían planificado el embarazo. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, ocho mencionaron no usar ninguno; tres tomaban la píldora, pero interrumpieron su uso.

El cuidado de enfermería vivido durante el aborto

El cuidado no debe resumirse en acciones e intervenciones de salud, antes que esto debe constituirse en el desarrollo de actitudes y en un espacio de encuentro Inter-subjetivo para el ejercicio de una sabiduría práctica en salud, apoyada en tecnología, pero sin dejar que se resume solo a ella; debe promoverse antes una reunión entre el cuidador y el cuidado, con el objetivo de entablar una relación más simétrica entre ambos⁽⁷⁾. En el presente trabajo, el cuidado no puede ser vivido en esta dimensión conforme se describen en las subcategorías siguientes.

El cuidado centrado en las necesidades físicas

En sus discursos, el significado del cuidado de enfermería fue percibido por las mujeres como aquel en el cual, la gran mayoría de veces se realiza lo "básico". El significado dado por ellas muestra que la atención de las necesidades físicas y el desempeño de los procedimientos técnicos fue mencionado como "normal", con énfasis en la atención a las necesidades relacionadas al cuerpo físico.

Normal, las personas, la enfermera es buena. Todo normal, un óptimo tratamiento. Todo lo que uno necesita esta en el cuarto. Todo lo que necesitas te lo dan, es así. No es mal educada, ni nada, es buena (Gilda).

... el cuidado de los enfermeros es normal, nos realizan higiene, miden la presión, la temperatura, dan medicamentos... cuidan.... es el rol de ellos (Lúcia).

El campo de la salud opera aún bajo una concepción esencial y biológica de la condición humana⁽⁸⁾. Es necesario un cambio de enfoque en la asistencia, que lleve al equipo de enfermería a reflexionar sobre esta situación, considerando que el cuidado debe ir más allá de la solución de problemas físicos, es decir, incorporar su dimensión social, psicológica y espiritual.

El trabajo de los profesionales de enfermería fue percibido como sin sentido, o cuyo sentido es desconocido por el trabajador, lo que genera que él reproduzca el conocimiento, sumándose a ello, una práctica burocratizada, no existiendo un don que

resista la repetición automática de los actos y el trabajar de esta forma en servicios estructurados acostumbra volverse insoportable⁽⁹⁾. De este modo, la competencia del enfermero está asociada al lado técnico y burocrático, y esta forma de ser del trabajo en enfermería fue mostrado en las expresiones de las mujeres y definido como "normal", lo que es considerado el mundo de trabajo de enfermería.

... sería eso... ¿el rol del enfermero? De orientar, de pasar para ver si todo esta bien, si se esta necesitando de alguna cosa, ver si hay fiebre, colocar los medicamentos, medir la presión. Esas cosas normales... (Vânia).

Estas expresiones revelan que en una situación de aborto, enfermería contempla procedimientos que atienden a las necesidades físicas, siendo este el significado percibido, por las mujeres, con relación al cuidado de enfermería. En este sentido no hay diferencia en las atribuciones dentro de las diferentes categorías profesionales en enfermería (enfermero, técnico y auxiliar), una vez que las mujeres estudiadas no expresaron discriminación en sus modos de trabajo en las tres categorías profesionales.

El mundo de trabajo de enfermería, en su trabajo diario, según lo expresado por las mujeres estuvo marcado por un modo técnico. Ellas expresaron durante las entrevistas, la forma impersonal de ser en el trabajo de este equipo y que indicaba la necesidad de nuevas propuestas para el cuidado.

Las mujeres revelaron la necesidad de cuidado, la cual debe ir mas allá de procedimientos técnicos. Las necesidades expresadas fueron mas allá del cuidado físico; mostrándose al aborto como una situación difícil, complicada y dolorosa, tanto física como existencialmente.

... la persona va al hospital independientemente de lo que tenga, ella va porque necesita, necesita ayuda... las cosas suceden en nuestra vida y cuando nos damos cuenta ya sucedió...porque sucede con cualquiera. Existe el lado de dolor del cuerpo y el sufrimiento humano ... (Vera).

... ahora, así... físicamente estoy bien... (lloro y mucho) (Dulce).

Se resalta, que el privilegio de los aspectos físicos del cuidado parecen no contemplar las necesidades vividas por estas mujeres, pues ellas trajeron, en sus expresiones, que ese modelo es insuficiente para asistir las integralmente. Las relaciones entre las categorías profesionales de enfermería y la clientela, fueron influenciadas por las condiciones subjetivas de cada persona allí presentes

y por las condiciones materiales del trabajo. Las realidades se mostraron complejas, difíciles de ser aprendidas en su conjunto y con una serie de creencias e intereses distintos, siendo muchas veces divergentes⁽⁹⁾.

Siendo por tanto necesario considerar a estas mujeres que tienen sus ambientes de vida, historias, expectativas y especificidades; a pesar de mostrarse en esta situación de aborto como desvinculadas de su propia identidad, escondiéndose muchas veces, para no establecer una relación de confianza con los profesionales, lo que se justifica, la dificultad de enfrentar con un acto considerado pecaminoso e ilegal.

El miedo al ser juzgada por el aborto

El miedo de ser juzgada por el acto practicado genera que, algunas mujeres en esta situación inducida por ellas, busquen asistencia apenas porque presentan restos embrionarios; y por miedo de la censura familiar y social, ellas enfrentan la hospitalización solas siendo esto, aún mas doloroso⁽¹⁰⁾.

También deben ser considerados, los casos de mujeres con aborto espontáneo, frustradas por este acontecimiento y, que muchas veces, son desatendidas y tratadas con discriminación hasta que el equipo toma conciencia que la perdida fetal fue espontánea. Una de las tareas más difíciles es informar a esta madre sobre la perdida del bebe, y poco o nada se hizo para apoyarla psicológicamente. Es frecuente que las mujeres experimenten sentimientos de perturbación moral y rechazo, buscando a veces otros servicios para confirmar la perdida, además de culparlos por no haber evitado la pérdida y la necesidad de saber el motivo del aborto⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

El vivir un aborto, genera por tanto, una crisis; y, el trabajo del profesional debe establecer sobre la comprensión de los sentimientos expresados por las mujeres, buscando distinguir algunos temores ambivalentes vividos y, principalmente evitar posiciones legales y moralistas en relación a la práctica del aborto^(8,11).

La situación es dolorosa y compleja para ambos casos, sean abortos espontáneos o inducidos, por lo que las mujeres necesitan de apoyo y comprensión independientemente de su etiología.

No obstante, al vivenciar el cuidado de enfermería, estas mujeres consiguieron dar significado a las diferencias en el cuidado brindado para ellas.

... nosotros sufrimos mucho, es muy triste y se necesita apoyo, yo me conformé y fue algo que sucedió así... natural, sin embargo las otras (ella se refirió al aborto provocado), creo que precisan mas apoyo, debe ser complicado (Gilda).

... si aquella persona está pasando por aquello algún motivo debe tener, tu crees que ella quiso pasar por todo eso, sobre tanto y encima ser rechazada, que hablen mal de ella, perseguida... me trataron con mucha humillación desprecio y con punición... todo el mundo sabe que el trato es diferente... con las pocas personas a las que se les pude contar la verdad me dieron la mano, una de ellas fue la enfermera de quien ya te hable.. (Adelaide).

El acceso universal a la salud y el respeto a las singularidades de cada individuo, sin ningún tipo de discriminación, son derechos constitucionales. La humanización de las acciones de salud dependen del reconocimiento efectivo de la condición del sujeto, del ciudadano o del ciudadano titular de los derechos, de todas las personas que buscan cualquier tipo de atención a la salud, dentro del servicio público o privado. Cuidar es un acto político y el cuidado es complejo. Tener conciencia de esta complejidad favorece el discernimiento crítico para acercarse mas a la reflexión, evaluación e implementación de prácticas en salud mas pertinente a la situación. La humanización de los servicios de salud y en especial de enfermería, es un proceso continuo y depende de la reflexión diaria del equipo de enfermería sobre el cuidado⁽¹²⁾.

Los aspectos legales que definen el cuidado

Las expresiones de las mujeres revelaron que en ese momento, que el apoyo es imprescindible y fue expresado que, se debe observar la diferencia de apoyo frente a la situación de aborto espontáneo y provocado. En una de las expresiones, una de las entrevistadas intentó mostrar su condición refiriendo lo inadecuada de la ley brasilera referente al aborto.

...ya que yo comencé a hablar yo voy a hablar. Por ejemplo, la ley prohibió el aborto, pero aún sucede y entonces? Esta situación se da...y tenemos que ir a un hospital...¿cómo es eso? Yo se que el abortar esta mal...pero uno nunca sabe, creo que es tan bueno hablar lo que uno siente, y lo debe decir...es cierto! Lo hice, mi vida está así...yo se que debería haber prevenido pero sucedió (Adelaide).

Necesitamos ejercer nuestra profesión comprendiendo las diversas transformaciones por las que pasa la sociedad, reflexionando sobre los fenómenos que derivan de demandas de cuidado. Toda ley que lo facilite debe ser apoyada por nosotros. La

ilegalidad del aborto en el Brasil, no ha conseguido controlar esta situación y se observa que las mujeres tienen conciencia de esto, por lo tanto necesitamos garantizarles el acceso a una atención de calidad en la red pública y privada de salud.

No obstante, el compromiso del cuidado se configura cuando los profesionales de salud se muestran a estas mujeres, con juicios de valores y pre-conceptos.

... es mucho mejor, tu puedes contar la verdad, pero tienes miedo...yo no escondí nada a nadie...ellos creían que yo debería mentir, esconder, y por eso se quedaban con la boca abierta, porque ellos están acostumbrados a la mentira, ellos quieren oír mentiras, pero no puedo hacer eso. Cuantas veces yo me fui del hospital sin ser atendida porque llegaba y decía cual era mi problema, ellos no me atendía... (Adelaide).

Esta entrevistada muestra el hecho que los profesionales prefieren escuchar mentiras, negándose a enfrentar la situación conflictiva y polémica como es el caso del aborto. Es importante que los profesionales de salud, específicamente los de enfermería, aprendan que el acceso universal a la salud y el respeto a las singularidades de cada individuo, sin ningún tipo de discriminación; son derechos constitucionales⁽¹²⁾.

Es comprensible el preferir la atención de embarazos normales, sin embargo quien este en contra del aborto puede ayudar a la mujer, en esos momentos, y si así lo hace no estará cometiendo crimen ni provocando el aborto. Los profesionales de enfermería mantienen una postura que es contraria a ese precepto, muchas veces desconsiderando la individualidad y la dignidad de la mujer en esta condición⁽¹²⁾.

La necesidad de apoyo durante el aborto

Crear un ambiente que propicie el poder escuchar y ayudar a estas mujeres a que organicen sus sentimientos, generando que los profesionales adopten una conducta mas próxima a la vivida por la paciente, de forma que las proyecciones de sus propios deseos y conflictos sean menores⁽¹³⁾. La humanización del servicio de enfermería dentro de la organización de servicios se refiere a tener un ambiente acogedor y confortable, principalmente con profesionales calificados y comprometidos con la calidad del cuidado.

Una postura mas humanizada, en que el profesional pueda estar con estas pacientes,

brindándoles apoyo, se pudo percibir en las expresiones de ellas, al mencionar sobre la necesidad de apoyo y de poder conversar con alguien.

... el cuidado es eso, yo creo que se puede conversar, calmar a la persona, sea cualquier paciente (María Aparecida).

El personal conversa con nosotros, hace todo correctamente, pero pase por tantas cosas que siento falta de apoyo. Ellos conversan, preguntan si está todo bien, si sentimos dolor, pero al mismo tiempo siento falta de información... y de conversar sobre mis problemas... porque ellos son muy superficiales, automáticos (Vânia).

El conformismo de las mujeres sobre el cuidado se evidencia en sus expresiones, destacando también, la superficialidad y el automatismo con que los profesionales de enfermería trabajan.

Nuevas relaciones entre el cuidador y el que es cuidado, mostraron que la subjetividad del sujeto son necesarias, en base al compromiso con la articulación de nuevas estrategias de cuidado, para las personas que sufren.

El deseo de tener un hijo, el haber provocado el aborto o no, la situación económica de la familia y la edad gestacional; no interfieren en la disminución o intensificación del dolor frente a esta pérdida⁽¹⁴⁾. La expresión de este pesar es extremadamente personal. Así, la aproximación con las mujeres que viven esta situación, es de importancia, pues quienes participan de esta problemática deben permitir y facilitar la manifestación libre de su pesar con gestos, palabras y silencio⁽⁴⁾.

Por lo tanto, el cuidado implica que el profesional entable relaciones con estas mujeres, respetándolas como sujetos con frustraciones, expectativas y sueño. Los profesionales deben saber identificar los momentos de introspección, los cuales son necesarios determinar en la situación vivida.

... es bueno que ellas conversen con nosotros... eso hace bien, nos sentimos mejor..., pero a veces ni siquiera queremos conversar. Por ejemplo, ahora tengo deseos de conversar, porque me libero y sufro menos, creo que esto es bueno, sin embargo a veces no. A veces uno no quiere hacer nada solo pensar y descansar (Renata).

Las expresiones de estos pacientes indican la necesidad de que los profesionales reconozcan el momento por el cual las mujeres pasan, siendo que el apoyo es saber compartir, es estar juntos en aquel momento.

Esta situación de no reflexionar en relación al objeto de trabajo de enfermería, no conduce a una acción efectiva al centrarse en el cuerpo biológico;

enfermería debe mirar a esas mujeres con toda su especificidad, proporcionándole autoconocimiento, toma de conciencia sobre los riesgos a los que se expone con el aborto, la prevención de reincidencia, prepararla en esta situación librándola de peligros sociales, afectivos y emocionales, evitando secuelas físicas y psicológicas y sobre todo evitando una nueva gravidez indeseada y que tenga por consecuencia otro aborto.

Este cambio de paradigma del quehacer en enfermería se identifica por los sujetos del cuidado y es expresado por las mujeres al mostrar cual es su percepción del quehacer fundamentado en la verdad.

Se percibe por la manera como nos cuidan... (Fernanda)

... es bueno conversar y es mejor aún, cuando sabemos que el interés es verdadero... A la persona realmente le importa... puedes o no estar interesada en la persona, en el sufrimiento y se da apoyo cuando se conversa o no, se percibe si es verdadero... o cuando es automático o solo por hablar algo... entiendes?, no me refiero que aquí suceda esto, pero, puede ser que sí, uno percibe todo, la manera de hablar, de mirar, todo.... el mirar te entrega... en el amor es también así (Vera).

Estas expresiones muestran que las mujeres perciben como el cuidado está siendo recibido y no solo eso, sino también la manera como esta siendo dado, es decir, si es de forma automática, como parte de la rutina, o es un real interés de ayudar y compartir con las pacientes, lo que permiten que el aspecto físico del cuidado trascienda. Así, el escuchar, algo simple, en la práctica es un fenómeno extremadamente complejo, demandando una articulación de los posibles y múltiples sentidos de cada expresión, así como los conocimientos oriundos de diferentes áreas del conocimiento. Por lo tanto, el escuchar ayuda a disminuir la presencia de comportamientos preconceptuosos y de juicios que generalmente recaen sobre la mujer⁽¹²⁾.

En la institución en estudio, esta dimensión del cuidado, no fue aún alcanzada por los profesionales de enfermería. Por otro lado, las mujeres buscan explicaciones a la falta de respeto del equipo de enfermería, falta de consideración con sus necesidades, falta de información, justificando estas deficiencias con la percepción de que existe cantidad insuficiente de profesionales para atender las demandas y, por lo tanto, les falta tiempo.

Algunas pacientes describieron estos problemas relacionados con el equipo de enfermería como, personal con cantidad insuficiente y falta de tiempo.

... algunos cuidan mas, además de hacer estas cosas... verifican la temperatura, ayudan en el baño, conversan y tiene otros paciente también, puede ser por causa de tiempo (Gilda)

... Ah.. el tiempo... por ejemplo a veces pueden tener muchos pacientes y ellos son pocos, entonces es difícil... (Fernanda).

Las mujeres, como se sienten frágiles por esta situación, buscan justificar la atención puramente a las necesidades físicas, considerando que ellas poseen una expectativa mínima de cuidado.

Algunas de las mujeres indicaron la falta de respecto del equipo en relación a sus necesidades y en momentos de descanso.

Yo comencé a estar nerviosa... El estaba canalizando, pedí que lo colocase mas allá, y no me hizo caso, él comenzó a gritar conmigo y yo comencé a gritar también, y luego él cogió mi vena, pero creo la perforó ... no es porque estamos en una situación de estas que tenemos que ser humilladas por las personas (Maria Aparecida).

Se nota que la falta de respeto del equipo en relación a las necesidades de las mujeres en los momentos de descanso de la paciente, momentos que podrían estar siendo usados para molestar a la paciente como una punición por haber abortado, nos hace pensar que el profesional tiene juicio de valores, pero que algunas veces da prioridad a los cuidados dependiendo del tipo de hospitalización.

Algunas mujeres describieron el cuidado como tardío y muy lento.

... Ah. demora... cuando llamamos demoran... (Maria Aparecida). Ah... el cuidado es bueno, pero creo que es muy lento (Vera).

La demora en la atención a las mujeres es percibida, con mayor intensidad por aquellas que están sin acompañantes. En sus expresiones revelan un cuidado tardío, en el cual tienen que esperar con dolor y calladas, así mismo, otros problemas mencionados fueron, la falta de informaciones en relación a su condición, a los procedimientos realizados, a la terapéutica y a las conductas realizadas.

... no podrían tener mas atención, mas información, nosotros no sabemos lo que sucede, nosotros no estudiamos todos aquello...no sabemos lo que sucede, no se nos informa... y me preocupa... yo quería que se me brinde mas información, explicación de lo que sucede, de lo que pasa... (Vânia).

... solo siento falta de algunas informaciones... (Eduarda).

Las mujeres relatan falta de información y de desconsideración, lo que genera miedo y ansiedad. Por lo tanto, la situación es muchas veces traumatizante, una vez que es dada en base a la

soledad y el miedo a lo desconocido. Anticipar o informar significa quebrar lo desconocido disminuir el choque y dividir la sensación de soledad, intentando minimizar los problemas psicológicos⁽¹³⁾.

CONSIDERACIONES FINALES

El aborto esta caracterizado por ser un tema polémico y un problema de salud pública cuya morbi-mortalidad debe ser considerada , siendo que la ilegalidad no impide la aparición de nuevos casos.

La práctica de salud basada en el modelo biológico viene demostrando insuficiencia para atender a las necesidades presentadas por las mujeres, siendo importante trabajar comprendiéndolas en su integralidad , en sus especificidades y respetando su autonomía. La finalidad es proporcionar una asistencia de calidad a estas mujeres, concientizándolas, informándoles y ayudándolas en esta situación que no tiene retorno.

Comprendemos que el profesional debe reflexionar en su quehacer, involucrándose enteramente. Las necesidades físicas deben ser atendidas, pero la mujer, no puede dejar de ser atendida integralmente. Esto implica comprender al aborto, dentro de una situación existencial, desvinculado de su carácter de ilegalidad o crimen. Ninguna situación es por si sola aislada. El hombre vive en un entorno, tiene hábitos, valores, condiciones socioeconómicas, modos de ser que interfieren en su vida y en su existir.

Es fundamental, que además de la reflexión del profesional para buscar su transformación en modelos asistenciales actuales, exista una modificación de las propias mujeres en busca de una mayor autonomía, conociendo su propio cuerpo, desarrollando su sentido de poder, de prevención y de búsqueda de sus derechos como usuarias de los servicios de salud.

Los profesionales de salud en particular los de enfermería, que trabajan en este campo, deben estar concientes de su rol en el control social y la garantía de los derechos de sus clientes, independientemente de la situación a presentarse, pues son los sujetos que la ejecutan, dando sentido, cuerpo y calidad a las políticas de salud. Es necesario que ellos comprendan que el acceso universal a la salud y el respeto a las singularidades de cada individuo, sin cualquier tipo de discriminación, son derechos constitucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espírito Santo PSMF. Aborto - Percepção de Profissionais de Emergência de Ribeirão Preto. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2003.
2. Souza VLC, Souza SL, Beserra MA, Correia MSM. Árvore nova dando frutos antes do tempo: o aborto entre adolescentes. Rev Baiana Enfermagem 2000 abril- outubro; 13(1/2):45-54.
3. Rocha MIB, Andalaft J Neto. A questão do aborto - aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: Berquó E, organizadora. Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas (SP): Editora da Unicamp; 2004. p.257-318.
4. Mariutti MG, Boemer MR. A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. Rev Esc Enfermagem USP 2003; 37(2):59-71.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 1977.
7. Ayres JRCM. Tão longe, tão perto: o cuidado como desafio para o pensar e o fazer nas práticas de saúde. In: Saeki T, Souza MCBM organizadoras. Cuidar: tão longe... tão perto... Ribeirão Preto: FIERP/EERP-USP/CNPq; 2002. p. 13-26.
8. Heilborn ML. Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade. Cadernos: Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação 2002 dezembro; 4(5):73-92.
9. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo (SP): Hucitec; 1997. p. 229-66.
10. Pedrosa IM, Garcia TR. "Não vou esquecer nunca": a experiência feminina com o abortamento induzido. Rev Latino-am Enfermagem 2000 dezembro; 8(6):50-8.
11. Santos ALD, Rosenburg CP, Buralli KO. Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. Rev Saúde Pública 2004 abril; 38(2):268-76.
12. Nery IS, Tyrrell MAR. O aborto provocado e a questão de gênero: mulheres em evidência e as evidências das mulheres para as bases da assistência de Enfermagem. Teresina (PI): EDUFI; 2002.
13. Leocádio E. Uma relação tão delicada. Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva [periódico online] 2004 setembro [acessado 2004 setembro 29]; (13):[9 telas]. Disponível em: <http://ipas.org.br/10anos>.
14. Ribeiro JAJ Neto. Profissional de saúde e o abortamento: é preciso humanizar o atendimento. Jornal da Rede Feminista em Saúde [periódico online] 2000 setembro [acessado 2003 setembro 15]; (21):[1 tela]. Disponível em: <http://www.redesaude.com.br>