

“APREHENDER PARA CRE-SER”. RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE CONSEJERÍAS EN INTERRUPCION LEGAL DEL EMBARAZO.

Aguilar Miriam B., Alancay Daniela A., González Laura, Ramos Dayan P., Morales Guido Eva, Schicht Fernando D., Sossa Centurión Diego C. Lic. Scalabrini Cynthia.

Centro de Salud N°7 “Dr. Eizaguirre”. Gonzales Chavez y Juárez Celman, Villa Celina, La Matanza, Buenos Aires. Código postal: 1772 TE: 4622-3117

Mail: generalistascelina@gmail.com

Relato de experiencia Categoría Clínica ampliada/Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado (s-e-c)

Momento descriptivo: En nuestro Centro de Salud, se abordan situaciones de Interrupción Legal del embarazo (ILE) desde 2015. Transcurrimos desde la formación de redes informales por fuera del centro de salud hasta la conformación actual de una consejería de ILE. Queremos determinar los roles actuales de nuestra consejería en relación a la red informal de ILE, relatando la experiencia en función de mejorar nuestro abordaje. En Argentina se producen entre 370.000 y 520.000 abortos por año. La mortalidad materna por aborto representa el 17% del total entre 2014-2016. Conformamos un equipo de trabajo interdisciplinario que aborda ILE con perspectiva de derechos y de género. Los condicionantes que se ponen en juego, entre otros, son económicos, sociales y políticos. Recabamos información de nuestra base de datos, respecto a las consejerías realizadas desde octubre-2017 hasta junio-2019, separándolas en

trimestres y analizando los emergentes del devenir de nuestro trabajo.

Momento explicativo: Realizamos un total de 46 consejerías, 36 adquirieron la medicación y 28 accedieron a un PostILE. Tuvimos capacitaciones estatales, fortalecimos las redes informales e incluimos la temática para estudiantes de pregrado. Tuvimos obstáculos con la prescripción de la medicación debido a las barreras impuestas por farmacias para adquirirlas.

Síntesis: Logramos fortalecer los lazos entre el equipo y sostener un espacio de consejería de ILE. Formamos parte de redes de profesionales locales y regionales. Identificamos como propuestas: desarrollo de redes formales de derivación a segundo nivel, provisión municipal de medicación y contar con tiempo protegido para el desarrollo de la consejería.

Consejería, aborto, interdisciplina, redes.

Presentación audiovisual. PC, cañón audiovisual y pantalla

“Aprender para Cre-Ser” Relato de experiencia sobre la construcción de consejerías en interrupción legal del embarazo.

Autores:

Médicos residentes de Medicina General: Aguilar Miriam, Alancay Daniela, González Laura, Ramos Machicado Dayan, Morales Guido Eva, Schicht Fernando, Jefe de residentes: Sossa Centurión Diego. Lic. Scalabrini Cynthia (trabajadora social)

Participantes:

Alonso Laura (asistente social), Lic. Fridman Paula (Psicóloga), Torelli Noelia (médica generalista).

Centro de Salud N°7 “Dr. Eizaguirre”. Gonzales Chavez y Juárez Celman, Villa Celina,

Partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires.

Código postal: 1772

TE: 4622-3117

Mail: generalistascelina@gmail.com

Realizado desde octubre 2017 a junio de 2019

Trabajo inédito, Tipo relato de experiencia Categoría Clínica ampliada/Atención de problemas de salud-enfermedad-cuidado (s-e-c)

MOMENTO DESCRIPTIVO

1.1 EL PROBLEMA A ABORDAR

En nuestro centro de salud se abordan situaciones de embarazos no intencionales con deseo de interrupción desde el año 2015. Como equipo de salud hemos recorrido un camino con varias dificultades hacia el desarrollo de un dispositivo de consejería dirigida hacia la interrupción legal del embarazo reconociendo al mismo como nuestra problemática de base, por afectar los proyectos de vida, la salud y la garantía de derechos esenciales y universales.

Desde que se visualizó la problemática definida, su abordaje se consideró una obligación para parte del equipo de salud garante de derechos. Por falta de capacitación profesional y formación al respecto del abordaje de personas en situación de interrupción legal del embarazo (ILE) se construyó una serie de redes informales, en principio con organizaciones no gubernamentales (ONG) y luego con instituciones de salud pública de primer y segundo nivel que contaban con personal capacitado para abordar dicha problemática. Paralelamente los integrantes del equipo recibieron capacitación por parte del Estado respecto a la interrupción legal del embarazo en todas sus etapas de acompañamiento.

El problema a abordar y lo que nos convoca actualmente a realizar este relato de experiencia es determinar los roles actuales de nuestra consejería en relación a la red informal de acompañamiento a mujeres en situación de deseo de interrupción de su embarazo. Queremos también realizar un proceso de registro e historización de nuestra experiencia en función de detectar aspectos a mejorar especialmente en el marco de la consejería post interrupción, que es la que según nuestra percepción, hasta el momento subjetiva la que creemos que más dificultades genera. Queremos por último relatar de manera específica cómo nos afecta como equipo de salud la falta de provisión municipal de medicación al primer nivel de atención.

1.2 CONTEXTO

Nuestro centro de salud está ubicado en la localidad de Villa Celina, partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires. El mismo está ubicado en el primer cordón del conurbano limitado por la Avenida General Paz, la Autopista Ricchieri, la cuenca Matanza-Riachuelo y la calle Boulogne Sur Mer, paralela al Mercado Central de Buenos Aires. Villa Celina se caracteriza por ser una localidad relativamente nueva, por haber adquirido dicha denominación en el año

2014. La heterogeneidad de la población que la compone varía desde lo económico, lo étnico hasta lo cultural. Según el último censo que incluyó las localidades de Villa Madero y Villa Celina posee una población de 132.905 habitantes.¹

Nuestra área de influencia está compuesta por los barrios Juan Manuel de Rosas, 17 de Noviembre, Las Achiras y otros barrios. Según el Relevamiento Nacional de Barrios Populares (aún en curso), los barrios 17 de Noviembre y Las Achiras tienen una población de 9.761 habitantes.²

En el Análisis de situación de salud (ASIS) realizado en el 2016 en el barrio de Las Achiras durante el período de junio 2015 a junio 2016 se censaron 18 manzanas donde el 46% de los habitantes son varones y el 54% mujeres.³

En nuestro país se estima que se producen entre 370.000 y 520.000 abortos por año ⁴. El aborto inseguro representó un 17% de las muertes maternas entre los años 2014 y 2016. Según datos de estadísticas hospitalarias del Ministerio de Salud de la Nación sobre el sistema público de salud, en 2011 se registraron 47.879 egresos hospitalarios por abortos en el país, de los cuales el 19% correspondió a mujeres menores de 20 años⁵. En 2013, el 50% de las muertes por embarazo terminado en aborto correspondió a mujeres de 15 a 29 años.

Más de la mitad de las jurisdicciones del país aún no cuenta con una normativa que asegure, de modo efectivo, el acceso a un aborto seguro de acuerdo a lo que establece el Código Penal desde 1921 ⁶, esto repercute en una gran desigualdad a nivel federal a pesar de lo indicado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN): solo 10 jurisdicciones adhirieron al protocolo nacional, 6 cuentan con protocolos propios (dentro de ellas la Prov. De Buenos Aires), 4 no adhirieron expresamente, pero aplican el protocolo y 4 no tienen protocolo propio ni adhirieron al nacional.⁷

Hasta el día de hoy no contamos con acceso público a cifras de mortalidad materna relacionadas a abortos inseguros dentro de La Matanza, así como tampoco contamos con información al respecto de prácticas de interrupción legal del embarazo a nivel de nuestro distrito.

Nuestro relato tiene en cuenta el trabajo del dispositivo de acompañamiento de mujeres que buscan interrumpir su embarazo desde octubre 2017 hasta junio de 2019.

1.3 PARTICIPANTES

El equipo de salud que aborda las interrupciones legales de los embarazos está conformado por dos Trabajadoras Sociales, una Psicóloga, dos Médicos Generalistas y la Residencia de Medicina General. Actualmente el personal administrativo de recepción colabora con el equipo cuando es consultado por situaciones de embarazo no deseado derivándose dichas situaciones. En relación a nuestras redes interterritoriales de abordaje de mujeres en situación de sospecha de embarazo no deseado mantenemos contacto con los integrantes del Programa Enviñ-Podés que aborda adolescencias en situaciones de vulnerabilidad de derechos y nos referencia de manera directa dichas situaciones, también por formar parte de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir figuramos en el recuadro online de instituciones que abordan ILE. Otros actores en nuestra experiencia al día de la fecha son las farmacias con las que contamos con información al respecto de que comercializan el misoprostol.

1.4 DETERMINANTES Y/O CONDICIONANTES.

Los condicionantes que se ponen en juego a la hora de relatar nuestra experiencia son económicos, sociales y políticos, también aquellos relacionados al sector salud, estilos de vida y factores ambientales. En tanto, con respecto a los determinantes no modificables se identifican los relacionados con aspectos genéticos y biológicos de la población.

En cuanto a los condicionantes económicos, podemos mencionar el bajo nivel socioeconómico de la población de nuestra área de influencia, encrudecida por la crisis económica actual. Identificamos cómo influye este condicionante en la dificultad para acceder a la medicación debido al elevado costo del Misoprostol, ya que en nuestro Centro de salud no contamos con provisión por parte del Estado.

Debido a esto, la medicación es costeada directamente por los pacientes, quienes deben comprarla de forma particular en farmacias privadas. Según un informe de Fundación Soberanía Sanitaria⁸ el costo de Misoprostol (Misop-Laboratorio Domínguez) en Abril de 2019 era de \$3.618,57 es decir 28,95% proporcional en relación con el salario mínimo, vital y móvil (SMVM). Actualmente, los últimos datos provistos por la Fundación Soberanía Sanitaria

afirman que en Agosto de 2019 el precio de Misoprostol fue de \$4.027,12 resultando un 32,22% del SMVM.

Por otra parte, la disparidad en el cumplimiento de la Ley 26.150 de Educación Sexual Integral en los diferentes niveles educativos, sancionada en el año 2006, contribuye a la falta de conocimiento respecto al uso adecuado de métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no intencionales y abuso sexual. Como consecuencia de este incumplimiento, derechos sexuales y reproductivos de la población no son ampliamente garantizados.

Actualmente en nuestro Centro de salud, la falta de provisión de ciertos métodos anticonceptivos, como el caso del Implante subdérmico, obstaculiza el acceso en aquellas pacientes que desean utilizarlo; incluso la provisión inconstante de métodos de corta duración trae como consecuencia que nuestra población no pueda acceder de manera permanente a aquellos métodos con el riesgo continuo de un embarazo no intencional.

Teniendo en cuenta que la integración y generalización de la perspectiva de género es fundamental para promover la equidad en salud, consideramos contradictoria la deficiente formación con perspectiva de género tanto en el pregrado de Medicina como en las instancias de posgrado. Creemos que esta deficiencia es un factor que obstaculiza la atención de cualquier problemática de salud de la mujer y otras identidades de género, y que el binarismo asociado a la construcción de la masculinidad hegemónica es una de las causas de fondo a la hora de abordar y acompañar situaciones de embarazo no intencional con deseo de interrupción.

En tanto, la falta de capacitación de los profesionales de la salud en ILE por parte de la Secretaría de Salud (ex Ministerio de Salud de la Nación), fundamentalmente en uso de método Aspiración Manual Endouterina (AMEU), limita el acceso a una Interrupción segura; aun de manera más directa en los casos en los pacientes que no pueden pagar la medicación de forma particular.

Otro de los condicionantes que se presentan es la falta de aplicación del sistema de referencia y contrarreferencia en estas situaciones con efectores municipales y provinciales de segundo nivel, que obstaculiza el acceso a la interrupción legal del embarazo.

Consideramos como condicionante que la provincia de Buenos Aires mediante la Resolución 2233/2016, haya dejado sin efecto la adhesión al Protocolo nacional ⁵ obstaculizando la garantía de derechos.

1.5 OBJETIVOS

Objetivos Generales

- Describir la evolución del dispositivo de abordaje de mujeres que solicitan la interrupción de su embarazo en el Centro de Salud nro. 7 “Dr. Eizaguirre”.
- Analizar características actuales del dispositivo de abordaje de mujeres que solicitan interrupción de su embarazo.

Objetivos Específicos

- Sistematizar los datos relevados de las historias clínicas de las pacientes entre octubre 2017 y junio 2019.
- Comparar la experiencia del equipo de salud en el abordaje de interrupción del embarazo entre formación y activación de redes informales de derivación y consejería dentro del centro de salud.
- Conocer cuál fue la distribución de causales de interrupción de embarazo en personas que han accedido nuestro dispositivo de abordaje.
- Describir características del acceso a la consejería post interrupción del embarazo.
- Analizar las barreras institucionales al acceso a la interrupción del embarazo.
- Determinar el rol actual de la red informal para acceso a interrupción del embarazo.

1.6 Marco Teórico

Como equipo de salud podemos identificar que en nuestro medio los abortos realizados en condiciones inseguras están particularmente presentes. La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como un procedimiento para terminar un embarazo efectuado por

personas que no cuentan con las habilidades necesarias o en condiciones carentes de los estándares médicos mínimos o ambas.⁹

En lo referido a los aspectos legales y técnicos en la Argentina y a nivel internacional existen un gran número de leyes que fomentan la protección de los derechos humanos en general y de las mujeres en particular: El Pacto de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belén Do Para”, la Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (Ley 26.150), Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en todos sus ámbitos donde desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley 26.435).

Además, existen a nivel mundial Protocolos para el Abordaje del Aborto Seguro, Guía Técnica de la Organización Mundial de la Salud (edición 2007) y sus actualizaciones en el año 2012 (Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de Políticas para el Sistema de Salud) y 2014 (Manual de Práctica Clínica para un Aborto Seguro).

En nuestro país existen guías y protocolos nacionales al respecto: Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles y cumplimiento efectivo de los Derechos Sexuales, Guía de Métodos Anticonceptivos Acceso sin Barreras, Guía Nacional de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, Guía Nacional de Atención Post Aborto y la Guía Nacional de Investigación a la Acción, Aportes para la Reflexión de los Equipos que hacen Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva.

El Protocolo para la Atención Integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo afirma que la realización de ILE está regido por ciertos principios rectores entre ellos: Principio de autonomía, accesibilidad, no judicialización, confidencialidad, privacidad, rapidez y transparencia activa.

El artículo 86 del Código Penal Argentino establece la legalidad del aborto por causales: Aborto No Punible por causal violación (Inciso 2), interpretado por el fallo F.A.L. de la Corte Suprema de Justicia, 13 de marzo del 2012; causal vida y causal salud (Inciso 1).

En el fallo “F.A.L. s/medidas autosatisfactiva” ¹⁰, de marzo de 2012 la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en su carácter de última intérprete de todo el sistema normativo del país, estableció que quien se encuentre en las condiciones descritas en el art. 85 inc.2 del Código Penal “[...] *no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido está permitido y no resulta punible*” (CSJN, 2012: Considerando 21).

De esta forma en la Argentina toda mujer, niña, adolescente y toda persona con capacidad de gestar tiene derecho a solicitar una Interrupción Legal del Embarazo cuando:

- El embarazo representa un peligro para la vida de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios.
- El embarazo representa un peligro para la salud de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios. Comprendiendo a la salud como el completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o afecciones ¹¹.
- El embarazo proviene de una violación.
- El embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental.

Si bien el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo del Ministerio de Salud, establece que *“es de aplicación obligatorio en todo el territorio argentino y debe ser puesto en práctica por todas las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas”*, lo cierto es que el documento carece de status de resolución ministerial al igual que las versiones de 2007 y 2010 ⁷. Sin embargo, *“sienta un precedente y legitima las prácticas de los profesionales de la salud que garantizan el acceso a los abortos legales”*.¹²

Acordamos con la autora Fernández Vázquez, en tanto que *“(...) las consejerías pre y post aborto son implementadas a partir de la iniciativa de los profesionales de la salud que las desarrollan, sin que exista una planificación o regulación nacional que los obligue a desarrollar esta estrategia. Los profesionales, en el ejercicio de sus funciones, son quienes han identificado*

*el problema social que dan origen a la iniciativa, a saber: la práctica del aborto en condiciones de riesgo y la alta tasa de morbilidad materna asociada a esta práctica”.*¹²

La Ley 14.738 de la Provincia de Buenos Aires (2015) define a las consejerías como *“al dispositivo de salud encargado de brindar un espacio de escucha, contención y asesoramiento a la mujer en situación de embarazo no planificado, basado en información legal, públicamente accesible y científicamente respaldada, orientada a la prevención de riesgos y daños por la práctica de abortos inseguros y al cuidado de la salud integral de la mujer.”* El documento de trabajo, Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva ¹³ define a este dispositivo como *“un espacio de encuentro entre el profesional y la usuaria, que debe llevarse adelante, en un ámbito privado, confidencial y de cuidado. Para garantizar este encuentro, es imprescindible trabajar con el equipo, y con todas las personas que participan con la dinámica de lugar, la importancia de respetar el encuadre del trabajo”.*

Respecto al trabajo en equipo nos parece oportuno introducir el concepto de interdisciplina. Stolkiner menciona que *“la interdisciplina nace como para ser exacto de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas difusas y complejas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. Tal es el caso de salud y educación abordadas además en este caleidoscopio territorio cultural de América Latina”.*¹⁴

Comprender el cuidado integral de las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes con derecho a una ILE implica necesariamente incluir la perspectiva de género en la salud. Débora Tajer afirma que tener esta perspectiva implica *“incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso de Salud-Enfermedad-Atención de ambos grupos genéricos. Asimetrías jerárquicas entre los géneros que, articuladas con otras diferencias entre las personas que también son fuentes de inequidad en nuestras sociedades: edad, etnia y clase social, establecerán perfiles de morbilidad específicos, así como modelos de gestión de la enfermedad”*¹⁵. En sintonía con la autora; el Documento de Trabajo de Consejerías en salud sexual y Salud Reproductiva menciona que *“en el trabajo de consejería es importante tener en cuenta que las desigualdades de género están*

naturalizadas y dejan en situación de mayor vulnerabilidad a las mujeres y a las personas con identidades de género y orientaciones sexuales disidentes".¹³

Desde la conformación de este equipo de trabajo, fuimos construyendo redes informales en función de nuestras pacientes y centradas en la mujer. Mario Rovere define a las redes como *"redes de personas, se conectan o vinculan personas, aunque esta persona sea el director de la institución y se relacione con su cargo incluido, pero no se conectan cargos entre sí, no se conectan instituciones entre sí, no se conectan computadoras entre sí, se conectan personas. Por esto es que se dice que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular".¹⁶* En nuestra corta experiencia y en relación a nuestro Relato de Experiencias "Formación de redes informales: Nuestra experiencia en el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo"¹⁷ pudimos identificar que estas redes informales se caracterizan por poseer gran fragmentación, tener amplias distancias geográficas, distintas gestiones, y en muchos casos el hecho de centrarnos en la subjetividad de cada mujer nos obliga a la improvisación y la falta de sustentabilidad de este entramado. Para reflexionar acerca de esta práctica nos parece oportuno mencionar el concepto de *"políticas difusas"* de Fernández Vázquez, este concepto *"hace referencia a la existencia de acciones por parte del Estado, en los niveles nacional, provincial y local, encaminadas a reducir la morbimortalidad de las gestantes por causa de abortos inseguros. Sin embargo, estas acciones no se producen de un modo planificado, sino que son fruto de la iniciativa de los/las profesionales de la salud. (...) Sin embargo, en este caso, a pesar de los diferentes niveles de institucionalización, no son acciones aisladas de un servicio de salud, sino que se reproducen en muchos centros en el Área Metropolitana de Buenos Aires y en otras regiones o provincias de Argentina".¹²*

Las redes informales que fuimos construyendo en nuestra práctica, con sus fortalezas y debilidades nos permitieron realizar numerosos acompañamientos, sin embargo, entendemos que este tipo de redes *"existieron desde que el hombre es hombre y pareciera ser que son las formas naturales de interacción humana, dentro o fuera de sistemas de organización jerárquica piramidal. Estas acciones "micro" suelen darse en ámbitos locales, temporalmente coyunturales a las necesidades y motivaciones. Generan un aprendizaje que resulta reducido cuando no existe la posibilidad de comparación, generalización y articulación con otras, propias o de otros grupos o comunidades".¹⁸*

1.7 MÉTODOS.

La información de los casos de personas con deseo de interrupción del embarazo se encuentra en una base de datos previamente tabulada hecha por las trabajadoras sociales de nuestro equipo de salud. Se la revisará e incluirá en el presente relato a modo de tener un punto de partida de la descripción.

Se plantea recabar información sobre cómo es la experiencia de nuestro abordaje en ILE en la etapa actual de realización de consejería y prescripción de medicación en los siguientes tres momentos:

1. Recepción de las personas que sospechan un embarazo no intencional en su primer acercamiento al equipo de salud: A través de qué espacio llegó al centro de salud, cómo fue la recepción, necesidad o no de derivación a un segundo nivel.
2. Espacio de consejería y prescripción: Datos respecto a la edad, vivienda, causal determinado por el equipo interdisciplinario, medicación prescrita, presencia de situaciones que compliquen o dificulten el procedimiento.
3. Acceso a acompañamiento post interrupción: Posibilidad de elección de método anticonceptivo, aparición y manejo de complicaciones, seguimiento ulterior de situaciones de salud ampliada e integral.

Se utilizará la base de datos generada a partir del registro paralelo a la historia clínica (Anexo 1). Cada paciente que accede al dispositivo interdisciplinario de abordaje ILE es tabulada en la historia clínica y el registro previamente mencionado en una tabla en formato Excel (Anexo 2). Para el presente trabajo dicha tabla fue modificada en función de proteger la privacidad de las personas.

Para favorecer la visibilización del proceso temporal del espacio de consejerías se va a separar la casuística registrada en trimestres, desde octubre del 2017 hasta junio de 2019, haciendo un total de 7 trimestres de experiencia de abordaje de personas en situaciones de embarazo con deseo de interrupción. Esta separación se da también porque la carpeta de registro está organizada en trimestres, lo cual fue una decisión conjunta del equipo al inicio de la sistematización en el año 2017.

2. MOMENTO EXPLICATIVO

2.1 RESULTADOS

Desde las fechas consideradas se realizaron un total de 46 consejerías, de las cuales 36 pudieron adquirir la medicación por sus propios medios, pero sólo 28 realizaron el proceso integral de manera exitosa¹. Al respecto de nuestra experiencia previa de formación de redes informales de derivación para abordaje de situaciones de personas embarazadas con deseo de interrupción destacamos que se cumplió una de las perspectivas a futuro que se propusieron en dicha investigación: se continuó la capacitación del equipo de salud y se formó un equipo interdisciplinario de consejería de ILE dentro del centro de salud. Destacamos como parte de nuestra experiencia previa al desarrollo de la consejería que en septiembre de 2017 tuvimos como Residencia la oportunidad de participar como disertantes en una jornada de visibilización del aborto en la formación universitaria organizada por Estudiantes Autoconvocados, una agrupación estudiantil de la Universidad Nacional de La Matanza en conjunto con referentes estudiantiles y mediques con amplio recorrido en el abordaje de la temática ILE. A continuación, relataremos los resultados de la experiencia de constituir una consejería de abordaje de situaciones de personas en situación de embarazo con deseo de interrupción.

Primer trimestre (Octubre de 2017 a Diciembre de 2017)

El inicio del espacio de consejerías se realizó posteriormente a una capacitación ofrecida por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en el Hospital Paroissien de La Matanza. A la misma asistieron la psicóloga y las trabajadoras sociales de la sala junto con los residentes de Medicina General y las autoridades de la Residencia. En los encuentros se pudo reflexionar acerca del enmarque de los causales, conceptualización acerca del riesgo, además de obtener recursos para abordaje de causales psicológicos y sociales. Se recibió además capacitación al respecto de aspectos médicos en relación a la medicación y al seguimiento clínico adecuado

¹ Como equipo de salud consideramos que el éxito del proceso se considera adecuado cuando se prima la decisión de la persona y para el caso de que decida interrumpir se pueda enmarcar en las causales anteriormente mencionadas, se confirma la interrupción del embarazo y se pueda acceder a la posibilidad de adquirir un método anticonceptivo post interrupción del embarazo

de las mujeres que cursan un aborto. Sumado a esta experiencia el equipo de residencia tuvo la oportunidad de asistir a un encuentro de Equipos Tutoriales de la Secretaría de Asuntos Científicos de la Federación Argentina de Medicina General realizado en el partido de San Martín. Dicho encuentro tuvo un enfoque mucho más práctico al respecto de los aspectos médicos del procedimiento, su seguimiento y el abordaje de las complicaciones. A partir de este momento como equipo nos consideramos listos para abordar en el Centro de Salud las próximas situaciones de mujeres que busquen interrumpir su embarazo que lleguen al mismo. Nuestra primera consejería se realizó sin dificultades hasta el momento de preparar la medicación. En ese momento solo se comercializaba el misoprostol asociado a diclofenac y debíamos retirar el mismo del comprimido para evitar una dosis tóxica de dicha medicación, y si bien estábamos capacitados en la teoría al respecto de cómo extraer el núcleo de diclofenac nunca lo habíamos realizado en la práctica. Durante este trimestre accedieron a la interrupción del embarazo un total de dos personas. Ambas sin complicaciones clínicas y con acceso posterior a la posibilidad de elegir un método anticonceptivo de larga duración. Destacamos que durante esta primera etapa del desarrollo de nuestra consejería pudimos contactarnos y asistir a una jornada de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir de la Zona Oeste, momento a partir del cual comenzamos a formar parte de dicha red.

Segundo trimestre (Enero 2018 a Marzo de 2018)

Durante el segundo trimestre de funcionamiento del espacio de consejería se sumó la Licenciada en Psicología del Centro de Salud, aumentando así el recurso humano y la oferta horaria disponible para la realización de consejerías además de sumar nuevos saberes y perspectivas al trabajo del equipo. Se realizaron 6 consejerías de los cuales 3 fueron exitosas y 3 no volvieron al espacio post-ILE. Una de ellas sufrió un aborto espontáneo, si bien se registró dicho suceso no se observa en la historia clínica la realización de consejería post ILE y la elección de algún método anticonceptivo.

Tercer trimestre (Abril de 2018 a Junio de 2018)

El dispositivo siguió funcionando por demanda espontánea de las personas que sospechaban un embarazo con deseo eventual de interrupción. La difusión del espacio se daba desde la charla de salud sexual semanal, por figurar en redes sociales y en el recursoro de la Red de profesionales y a través de la difusión intraterritorial del espacio. Por empezar el ciclo

académico en este momento comenzaron a rotar alumnos de la cursada de Medicina Familiar de la Universidad de Buenos Aires. Es de destacar que el funcionamiento de la consejería favoreció la inclusión de la temática aborto dentro de los contenidos de la clase de salud de la mujer de dicha materia. Se realizaron 6 consejerías de las cuales 4 finalizaron en ILE y fueron exitosas, 1 en aborto espontáneo y 1 fuera del sistema de salud. Al respecto del aborto espontáneo está registrado que se realiza comunicación telefónica con la paciente y al ser atendidos por su pareja nos comentó que nunca llegó a comprar la medicación ni realizar ninguna maniobra abortiva ya que presentó un sangrado ginecológico que la llevó a concurrir a la guardia hospitalaria donde permaneció internada y se realizó un legrado por parte del equipo de salud de esa institución. En este contexto se entrega turno para post ILE pero no hay registro de asistencia u otras comunicaciones. La mujer que transitó un aborto realizado fuera del sistema de salud sucedió en el contexto de una mujer desbordada por la situación, muy angustiada y deseando una resolución inmediata. Al no conseguir las pastillas en las farmacias (a las que solemos referenciar a las pacientes) el día de la prescripción y al acercarse el fin de semana teniendo que esperar al lunes para encontrarse con el equipo de salud nuevamente y plantear su situación, decidió finalizar el embarazo en forma insegura con una conocida del barrio con la cual se referenciaba para realizar el aborto. Refiere que fue realizado con misoprostol por vía vaginal. A pesar de la situación a la que se expuso la paciente vuelve al centro para contarnos su decisión, acude a la consejería post ILE y decide colocarse un Dispositivo Intrauterino.

Hacia el final de este trimestre el 14 de junio de 2018 se produce una situación coyuntural respecto a la situación sociopolítica del país y por lo tanto de nuestra práctica médica que creemos necesario relatar donde la Honorable Cámara de Diputados aprueba la media sanción del proyecto de Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Cuarto trimestre (Julio de 2018 a Septiembre de 2018)

En este trimestre se realizaron 4 consejerías, 3 consejerías fueron ILE y 1 finalizó con un huevo muerto retenido. Sólo una de ellas entró en la definición previa de consejería integral exitosa. Cabe destacar que en el mes de agosto no se realizó ninguna consejería, esto coincide temporalmente con el rechazo de la Honorable Cámara de Senadores al proyecto de Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo. A raíz de esto las personas que asistieron a la consejería

sufrieron dificultades por las farmacias privadas donde consiguen la medicación indicada. Entre otras nos refirieron que les solicitaron recetas selladas únicamente por especialistas en ginecología, recetas por triplicado o cuadruplicado, diagnóstico médico o directamente el rechazo a la venta, como así también la venta de medicación con su envase adulterado y abierto vendiéndole las pastillas sueltas según consideración del personal de farmacia o posibilidad económica de la paciente. Esta situación fue planteada a la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir quienes nos compartieron un recusero de farmacias de nuestra zona que vendían la medicación; siempre y cuando se cumplan los requisitos impuestos por el comercio.

Quinto trimestre (Octubre de 2018 a Diciembre de 2018)

A pesar de las barreras descritas en el trimestre anterior el dispositivo continuó funcionando realizando 10 consejerías de las cuales 8 mujeres consiguieron la medicación, pero solo 7 realizaron una consejería integral exitosa, una de ellas luego de la consejería tomó la decisión de continuar con su embarazo. De las mujeres que no entraron dentro de nuestra definición, una de ellas luego de recibir la consejería, manifestó posibilidad económica de comprar la medicación. No volvió a una segunda cita que se le dio para continuar acompañando su situación y dejó de responder a la comunicación telefónica durante varios días. Cuando se pudo reiniciar contacto con la paciente ella refirió que no tenía posibilidad económica de adquirir la medicación además de miedos y ambivalencias al respecto del procedimiento, por lo cual se la citó al Centro de Salud para poder acompañar su proceso. Luego de alrededor de 15 días se presentó a la sala posteriormente a la fecha para la que fue citada manifestando que se decidió a interrumpir su embarazo y que contaba con posibilidad económica de comprar la medicación, sin embargo, en ese momento su edad gestacional no era la adecuada para el manejo en el primer nivel de atención y tuvo que ser derivada a un segundo nivel, teniendo que activar la red informal de derivación. No figuran registros de asistencia posterior para acompañamiento post interrupción.

Sexto trimestre (Enero de 2019 a Marzo de 2019)

Debido a un pico de la demanda sentida por el equipo fue necesario implementar un calendario para poder garantizar el espacio de consejería conjunta, ya sea con trabajo social o con psicología. El mismo se consensuó que estuviese en manos de las trabajadoras sociales

y ellas se convirtieron en otra puerta de entrada para que las mujeres puedan acceder al acompañamiento de la ILE dentro del sistema de salud junto con el espacio de charla de salud sexual y reproductiva, la mesa de entrada y la demanda espontánea de personas que llegan directamente al aula de residentes. En este trimestre se realizaron 7 consejerías de las cuales 7 fueron ILE, pero solo 5 fueron exitosas ya que 2 no asistieron al espacio post ILE.

Séptimo trimestre (Abril de 2019 a Junio de 2019)

En el desarrollo de este trimestre de nuestra experiencia se inició la comercialización de misoprostol como comprimidos intravaginales sin asociación con diclofenac y a un precio mucho más económico que la formulación previa. Se discutió de manera informal con profesionales de la Red al respecto de la seguridad de dicha medicación para el uso sublingual y se empezó a implementar en las indicaciones de ILE.

Se inició el consenso con el personal administrativo de mesa de entrada para que dirijan a las personas con sospecha de embarazo no intencional con deseo de interrupción para que se les oriente hacia las trabajadoras sociales. Previamente notamos como equipo una respuesta heterogénea desde dicho espacio con personal receptivo de las situaciones y otra parte con conductas expulsivas. En este último momento del relato se realizaron 11 consejerías de las cuales 8 finalizaron en ILE siendo 7 exitosos ya que una de las mujeres no volvió para la consejería post ILE y se perdió contacto con ella. Una mujer no vuelve para la prescripción y se pierde contacto con ella y una dentro del espacio de consejería el personal del equipo no detectó causal para acompañar y realizar el aborto. Luego de esta circunstancia se realiza una reunión del equipo de Salud que lleva a cabo las consejerías y se determinó que ante situaciones de no causal se realizará una segunda consejería por otro par de profesionales del equipo. Otra mujer que accedió al espacio de consejería y se fue con la prescripción no volvió y dejó de responder a los llamados telefónicos, perdiéndose el contacto con ella.

Todos los resultados cuantitativos realizados se encuentran en el anexo 3.

2.2 CUÁL ES EL IMPACTO de LA EXPERIENCIA

La creación de la consejería de abordaje de personas en situación de ILE es el resultado de varios meses de capacitación en aspectos técnicos, fortalecimiento de lazos entre el personal

de salud y establecimiento de redes entre los diferentes actores que participan en el desarrollo del ideal del derecho al aborto seguro, legal y gratuito. Consideramos también que el desarrollo de nuestra experiencia ha tenido un impacto positivo en la comunidad ya que crea la posibilidad de abordar una problemática de salud con impacto negativo en todas las esferas de la salud, especialmente en las personas con la capacidad de gestar, no solo de nuestro territorio sino también en el de toda nuestra región sanitaria debido a las redes de equipos que abordan ILE de las cuales formamos parte activa. Creemos que parte del impacto de nuestra experiencia es también la incidencia en lo formativo, tanto en les mediques en formación de la Residencia como en les alumnes de pregrado de las cursadas de Medicina Familiar de la UBA o les alumnes de la Práctica Final Obligatoria de la Universidad Nacional de La Matanza.

Fortalecimiento de lazos entre el personal de salud: Desde el comienzo de las consejerías el equipo de trabajo fue creciendo y cambiando de actores conformando hoy un equipo sólido con comunicación fluida, reuniones de equipo y brindando una atención con abordaje interdisciplinario de cada situación en particular. La construcción de este equipo se formó mediante un proceso dinámico, basado en la experiencia que cada profesional pueda aportar desde su disciplina, superando barreras y obstáculos del trabajo cotidiano. Este dispositivo en particular es una de las herramientas que funcionan en el Centro de salud donde se nuclean diferentes disciplinas, formando lazos entre sí y consolidando el trabajo en equipo.

Establecimiento de redes: Desde la conformación del equipo evidenciamos una evolución en las redes que se fueron construyendo a lo largo del tiempo, actualmente formamos parte de la red formal a la cual las pacientes acceden a través de la línea 08002223444 de Salud Sexual de forma gratuita en todo el país, perteneciente al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, además de pertenecer a la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir; formando parte del recursero de la Red, perteneciente a La Matanza. Desde la experiencia relatada la formación de redes previa pasó a adquirir un rol de contención del dispositivo en el centro de salud, ya que se activa cuando hay alguna situación que impide el adecuado manejo en el primer nivel de atención. Destacamos que sin embargo las redes que más responden según nuestra perspectiva son las que están construidas desde lo informal. Creemos que una de nuestras limitaciones actuales está constituida por la falta de redes de derivación formal.

Impacto comunitario: El dispositivo de abordaje de ILE no existía en nuestro territorio y sí teníamos noción y registro de lugares en donde se realizan abortos de manera insegura por fuera del sistema de salud y de cómo afecta a la salud de las personas con capacidad de gestar. La creación de un dispositivo de abordaje dentro del sistema de salud es por lo tanto una ganancia en sí misma ya que brinda la posibilidad de una nueva prestación a la comunidad que accede a nuestro Centro de Salud. Creemos sin embargo que quedan aún muchas aristas para mejorar la calidad del abordaje que se brinda, ya que no tenemos la posibilidad de dar la medicación por no contar con la misma en el primer nivel de atención y esto causa un perjuicio económico directo en las personas que buscan interrumpir su embarazo, además de someterlas a un recorrido por proveedores privados que no tienen por objetivo la garantía de un derecho sino el lucro.

Impacto formativo: Al respecto de la formación de médiqes como especialistas en Medicina General consideramos que la construcción de dispositivos interdisciplinarios es una de las competencias necesarias en nuestra formación y que el acompañamiento de personas que desean interrumpir su embarazo es otra de nuestras competencias básicas dentro del módulo de trabajo de salud integral de la mujer. Respecto al impacto formativo de les alumnes del pregrado creemos importante visibilizar al aborto como una problemática de salud pública desde esta instancia de formación profesional. Consideramos que las instancias prácticas son una oportunidad para vivenciar situaciones que implican además del desarrollo de conocimientos y competencias técnicas otra serie de habilidades comunicacionales y empáticas dirigidas hacia la contención y acompañamiento de personas en situación de vulnerabilidad y además constituyen un espacio de difusión de nuestra especialidad médica.

2.3 CUÁL ES EL IMPACTO PARA EL EQUIPO

Como equipo de salud pudimos identificar que el trabajo en este dispositivo motiva a una capacitación continua y actualizada sobre el abordaje de ILEs; desde la particularidad de cada disciplina y en pos de ser garantes de derecho como profesionales.

Les profesionales que llevamos adelante este dispositivo, formamos un grupo heterogéneo, cada uno aporta tanto creencias, cultura, historia y perspectiva propia. Cada situación o caso en particular de les pacientes a les cuales brindamos atención, están por lo general caracterizados por situaciones de vulnerabilidad; violencia, abuso, violaciones; lo cual nos

sensibiliza en lo personal a cada una en relación a nuestras propias vivencias/experiencias. A pesar de que dichas impresiones pueden impactar de forma negativa en nosotras, el trabajo en equipo facilita la reflexión respecto a las diferentes realidades con las cuales nos enfrentamos y nos permite brindar una atención integral la cual no podríamos lograr si estuviéramos trabajando de forma individual o fragmentada. La complejidad de estas situaciones implica necesariamente este tipo de abordajes.

2.4 RECOMENDACIONES

Creemos importante destacar que se pudo cumplir el objetivo de nuestra investigación previa de constituir una consejería de abordaje y acompañamiento de personas con capacidad de gestar en situación de interrupción del embarazo. Destacamos también las capacitaciones a las que como equipo hemos podido acceder y la formación de un equipo interdisciplinario.

Una de las recomendaciones que surgen a partir de este trabajo consiste en que como equipo de salud es necesario generar un espacio protegido destinado para consejerías, que trascienda la dinámica actual de planificación a demanda. Un espacio específico dedicado a la consulta directa por demanda espontánea. Además, y teniendo en cuenta que han surgido situaciones de desacuerdos al respecto de la presencia o no de causales para la interrupción, interpretamos esto como un síntoma de la necesidad de tener reuniones periódicas y programadas para la puesta en común de los emergentes que afecten tanto al dispositivo como a la dinámica de trabajo, además de incluir la posibilidad de fomentar la actualización de los contenidos y la continuación del trabajo investigativo.

Creemos que hay una limitante en cómo las personas llegan al espacio de la Consejería, si bien tiene espacios de difusión oficiales en las redes sociales y en el Centro de Salud en todas las Charlas de Salud Sexual y Reproductiva. Si bien el espacio cuenta con el aval relativamente reciente de la Dirección del centro de salud, creemos que aún resta trascender la oficialización del espacio con difusión a través de cartelera en espacios estratégicos del centro de salud como la zona de la mesa de entrada. Actualmente no contamos con una vía de derivación formal desde nuestro Centro de Salud de gestión municipal, hacia un efector en el segundo nivel de atención, de gestión tanto municipal como provincial. Consideramos que contar con un sistema adecuado de referencia y contrarreferencia nos permitirá brindar una atención adecuada y pertinente a todas las pacientes que requieren una derivación a un segundo nivel.

Uno de los principales limitantes que pudimos identificar como equipo de salud a partir de este trabajo es la falta de provisión municipal de medicación en el centro de salud e incluso en el primer nivel de atención en general dentro del Municipio. Desde nuestra perspectiva pudimos visualizar las vicisitudes por las que pasan las personas que desean acceder a una ILE y deben por sus medios adquirir la medicación en proveedores privados. La primera que se visualiza es el afrontar el costo económico que implica la compra de medicación, que si bien con la nueva formulación (Misop) el mismo se ha mitigado, sigue representando al día de la fecha en nuestro contexto socioeconómico y político un porcentaje no menor de la canasta básica de alimentos, en mujeres cuyo principal causal en frecuencia suele ser la dificultad económica de afrontar un embarazo y la eventual crianza de un hijo en su situación actual (Causal de salud social). Destacamos en esta misma línea que tanto la desregulación por parte del Estado de los precios de la medicación en términos generales y la falta de políticas de producción pública actuales, influyen directamente en la accesibilidad de los pacientes a una ILE.

Hemos tenido experiencia tanto de limitación directa de la posibilidad de realizar una ILE por imposibilidad económica como también limitaciones y barreras para el acceso a la medicación por cuestiones relacionadas a dinámicas impuestas por actores privados que trabajan por fuera del Estado como es el caso de las farmacias. Dentro del recorrido que los pacientes deben hacer para comprar la medicación por fuera del sistema de salud, existen varios obstáculos a los cuales se deben enfrentar: la necesidad de transporte hasta las mismas, falta de la medicación en algunas farmacias, requisitos de prescripción por fuera de lo exigible por los lineamientos profesionales, adulteración del envase y venta por comprimidos. Este relato se convierte y toma la forma de un puntapié inicial para investigar la percepción cualitativa de las personas que pasan por situaciones de tener que adquirir la medicación de manera privada.

Referencias bibliográficas:

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2010). Resultados definitivos. Serie B n°2, Tomo 1.

2. Relevamiento Nacional de Barrios Populares. Informe General Período 08/2016 a 12/2017. Registro Nacional de Barrios Populares.
3. Eliana Zaloaga et Al. (2015) Análisis de Situación de Salud Barrio Las Achiras. Villa Celina. Provincia de Buenos Aires.
4. Las Cifras del aborto en la Argentina. Nota informativa producida por el equipo de REDAAS (Red de Acceso al Aborto Seguro Argentina), ELA (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género) y CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad). Publicada: www.redaas.org.ar (01/03/2018).
5. Protocolo para la Atención integral de las personas con derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Ministerio de Salud, Presidencia de La Nación. 2da edición, revisada y actualizada en abril 2015.
6. Aborto inseguro: un problema urgente de salud pública. Informe Fundación Soberanía Sanitaria N° 23. Marzo 2018. Publicado en www.soberaniasanitaria.org.ar (8/03/2018)
7. Acceso al aborto en la Argentina. Informe conjunto remitido al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) de las Naciones Unidas para la 4ta evaluación del país. 11 de Septiembre 2018. Publicado en www.cels.org.ar (26/09/2018).
8. Salud de las mujeres: egresos hospitalarios y acceso a misoprostol. Informe Fundación Soberanía Sanitaria N° 45. Mayo 2019. Publicado en www.soberaniasanitaria.org.ar (28/05/2019).
9. Bela Ganatra et al. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Organización Mundial de la Salud. Año 2014
10. “F., A. L. s/ medida autosatisfactiva”. 13 de Marzo 2012. Disponible en <http://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-1ots-eupmocsollaf>

11. WHO "¿Cómo define la OMS la salud?" Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100 (1948) Disponible en: www.who.int/
12. Sandra Salomé Fernández Vázquez. Políticas públicas difusas: la implementación de las consejerías pre y post aborto en Argentina. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas. Vol 16 N° 1 (2017). Pag 87-98.
13. Documento de Trabajo. Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. 3ra edición: junio, 2018. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de La Nación.
14. Alicia Stolkiner. De interdisciplinas e indisciplinas. Publicado en: Elichiry, Nora (comp) (1987) El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Buenos Aires, edición Nueva Visión (pp. 313-315).
15. Tajer, D. "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud". En Tajer D. Género y Salud. Las Políticas en acción. Buenos Aires, Lugar Editorial (en prensa). Año 2012.
16. Mario Rovere. Redes en Salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Año 1999.
17. Torelli et al. "Formación de redes informales: Nuestra experiencia en el acceso a la interrupción legal del Embarazo" (2015-2016).
18. Davas, E; Najmanovich, D. (Compiladoras) "Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil." Editorial Paidós, Buenos Aires, 1995.

ANEXO 1 Historia clínica utilizada en las consejerías.

Fecha: / /

Nombre y apellido: _____ Edad: _____

Domicilio: _____ Barrio: _____

Teléfono: _____ Derivación: _____ Obra

Social: _____ Nacionalidad: _____ Nivel de

instrucción: _____ Actividad: _____ Tipo de

relación laboral: _____ Situación de

pareja: _____ Planteo de la situación:

Ya tomó la decisión: _____ Sola: _____ Acompañada: _____

No tomó la decisión: _____

ECOGRAFIA	FECHA	FECHA	FECHA
INFORME			

FUM: Edad gestacional x FUM: _____ al _____

Antecedentes obstétricos G__P__C__A__ Hijos-edad _____

Lactancia actual: _____ Última cesárea: _____ Abortos espontáneos:

_____ Abortos voluntarios: _____ ¿Qué utilizó? _____ MAC:

Factores de riesgo:

GyF: _____ Terapia con esteroides largo

plazo: _____ Anemia

severa: _____

Trastornos de

coagulación: _____ Riesgo

coronario o cardiovascular: _____

Última cesárea:

DIU: _____

_____ Uso frecuente de aspirina: _____

Alergia a prostaglandinas: _____

Examen físico:

Signos de violencia:

¿Se llena protocolo de violencia?

Palpación abdominal:

Examen ginecológico:

Entrevistas:

Consejería post ILE Fecha:

Qué método se utilizó y cómo lo obtuvo?

Si uso misoprostol, ¿cuántos comprimidos uso y cómo?

¿Tuvo sangrado? _____

Ecografía post ILE (fecha e informe):

¿Se produjo el aborto? _____ Si ILE incompleto, indicación:

¿Tuvo efectos adversos? ____ Cuáles? Cefalea – fiebre – NyV – diarrea- lumbalgia – cólicos

¿Tuvo complicaciones? ____ Cuáles? Hemorragia – infección – rotura uterina

De ser así, ¿dónde fue asistido y cómo? _____

Recibió Gammaglobulinas (sólo si EG>9 semanas): _____

¿Optó por un MAC? ____ Cuál? DIU – ACO – Implante – preservativo – ACI

¿Llevó AHE? _____

Anexo 2: Tablas de pacientes que accedieron a la consejería dividida por trimestres

TRIMESTE	PACIENTE	Fecha de consejería	EDAD
1	1	31/10/2017	21
	2	15/12/2017	26
2	3	8/01/2018	35
	4	25/01/2018	28
	5	19/02/2018	22
	6	20/02/2018	30
	7	26/02/2018	28
	8	26/03/2018	24
3	9	6/04/2018	31
	10	13/04/2018	20
	11	7/05/2018	25
	12	23/05/2018	27
	13	22/06/2018	37
	14	28/06/2018	16
4	15	11/07/2018	36
	16	10/09/2018	33
	17	11/09/2018	24
	18	20/09/2018	27
5	19	5/10/2018	28
	20	18/10/2018	30
	21	19/10/2018	20
	22	25/10/2018	39
	23	26/10/2018	21
	24	5/11/2018	26
	25	7/11/2018	38
	26	14/11/2018	33
	27	30/11/2018	21
	28	20/12/2018	33
6	29	16/01/2019	41
	30	18/01/2019	33
	31	30/01/2019	24
	32	8/02/2019	30
	33	27/02/2019	23
	34	7/03/2019	28
	35	14/03/2019	29
7	36	1/04/2019	28
	37	15/04/2019	23
	38	23/04/2019	15
	39	2/05/2019	36
	40	10/05/2019	25
	41	13/05/2019	26
	42	14/05/2019	18
	43	20/05/2019	22
	44	27/05/2019	22
	45	7/06/2019	36
46	10/06/2019	23	

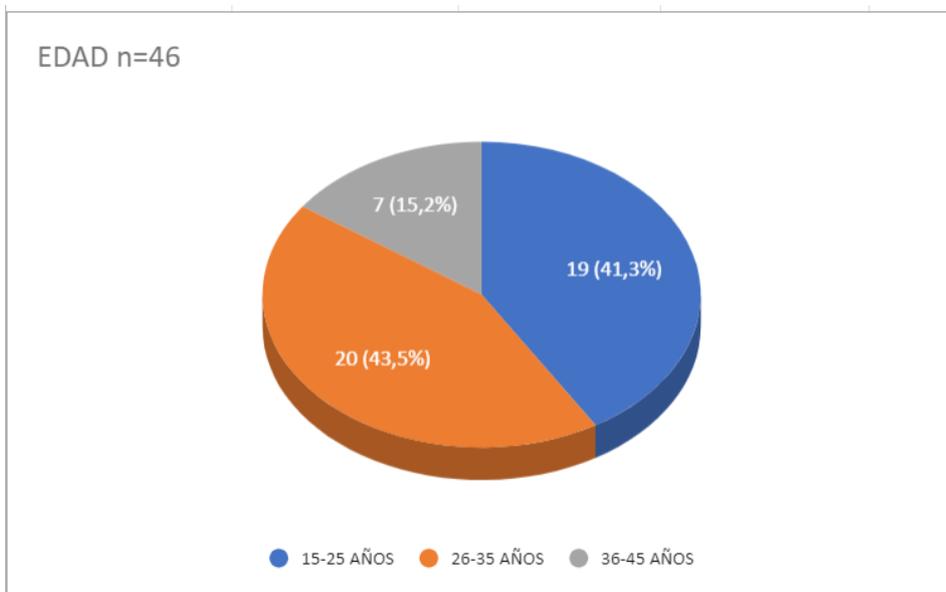
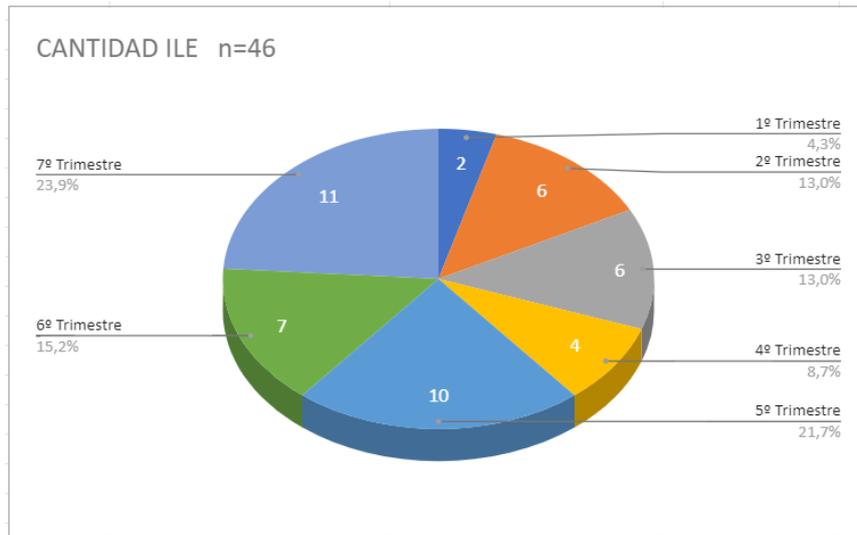
LOCALIDAD	NACIONALIDAD	OCUPACION
TABLADA	ARGENTINA	EMPLEADA
MONTE GRANDE	ARGENTINA	EMPLEADA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
ESTEBAN ECHEVERRIA	ARGENTINA	LIMPIEZA
VILLA CELINA	ARGENTINA	CHANGAS
VILLA CELINA	ARGENTINA	DOCENTE
VILLA CELINA	BOLIVIANA	CAMARERA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
OLIMPO	BOLIVIANA	COSTURA
MATADEROS	BOLIVIANA	NIÑERA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	VENDEDORA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COCINA
TABLADA	ARGENTINA	ESTUDIANTE
ESTEBAN ECHEVERRIA	BOLIVIANA	COSTURA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COCINA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
VILLA CELINA	ARGENTINA	PERSONAL DE SALUD
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	AMA DE CASA
VILLA CELINA	PARAGUAY	DESEMPLEADA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
ESTEBAN ECHEVERRIA	BOLIVIANA	VENDEDORA
TAPIALES	BOLIVIANA	AMA DE CASA
SAN JUSTO	ARGENTINA	COCINA
VILLA CELINA	ARGENTINA	ESTUDIANTE
ESTEBAN ECHEVERRIA	ARGENTINA	MASAJISTA
TAPIALES	ARGENTINA	PERSONAL DE SALUD
VILLA CELINA	BOLIVIANA	LIMPIEZA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
PUERTO MADRYN	BOLIVIANA	PESQUERA
MARTINEZ	ARGENTINA	PRECEPTORA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	NIÑERA
PADUA	ARGENTINA	PERSONAL DE SALUD
VILLA MADERO	BOLIVIANA	COSTURA
VILLA CELINA	ARGENTINA	EMPLEADA
VILLA CELINA	ARGENTINA	ESTUDIANTE
ALDO BONZI	ARGENTINA	EMPLEADA
VILLA CELINA	ARGENTINA	EMPLEADA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	DESEMPLEADA
VILLA CELINA	PERUANA	DESEMPLEADA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	EMPLEADA
SAN TELMO	ARGENTINA	EMPLEADA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA
VILLA CELINA	BOLIVIANA	COSTURA

OBRA SOCIAL	GESTAS PREVIAS	DERIVACION	CAUSAL
NO	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
SI	4	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
SI	0	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	3	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	3	ESTELA DE CARLOTO	SALUD INTEGRAL
NO	0	CLINICA BUEN PASTOR	VIOLACION
NO	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	HOSPITAL EQUIZA	SALUD INTEGRAL
NO	4	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	0	REDES SOCIALES	SALUD INTEGRAL
NO	5	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	7	ESPONTANEA	FALLA DE METODO
NO	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
SI	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	HOSPITAL BALESTRINI	SALUD INTEGRAL
NO	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	3	CESAC 19	SALUD INTEGRAL
NO	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	3	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	1	POR PAG RED PROFESIONALES	SALUD INTEGRAL
SI	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
SI	7	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	ESPONTANEA	FALLA DE METODO
NO	2	CONSULTORIO PRIVADO	VIOLACION
NO	4	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
SI	0	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
SI	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	3	CIMA	SALUD INTEGRAL
NO	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	0	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	SOCORRISTAS	SALUD INTEGRAL
NO	1	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	0	HOSPITAL MUÑIZ	SIN CAUSAL
NO	1	MEDICA RECONDO	SALUD INTEGRAL
SI	0	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	6	ESPONTANEA	SALUD INTEGRAL
NO	2	ESPONTANEA	VIOLACIÓN

REFIERE VIOLENCIA	CONSEJERIA	REALIZA ILE	REQUIRIO 2 NIVEL
NO	SI	SI	NO
NO	SI	SI	NO
NO	SI	SI	NO
SI	SI	ABORTO ESPONTANEO	NO
NO	SI	SI	NO
NO	SI	SI	SI
NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO
SI	SI	ABORTO ESPONTANEO	SI
NO	SI	SI	NO
NO	SI	SI EN FORMA INSEGURA	NO
NO	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO
NO	SI	SI	NO
NO	SI	SI	NO
NO	SI	HMR	SI
NO	SI	SI	NO
NO	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO
SI	SI	NO PUDO COMPRAR PASTILLAS	SI POR EDAD GESTACIONAL
SI	SI	SI	NO
NO	SI	CONTINUA EMBARAZO	N/C
SI	SI	SI	NO
NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	NO
NO	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO
NO	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO
NO	SI	NO VUELVE PARA PRESCRIPCION	N/C
NO	SI	SI	SI
SI	SI	NO	NO
NO	SI	SI	SI
NO	SI	SI	NO
NO	SI	N/C	N/C
SI	SI	SI	SI
NO	SI	SI	NO
NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	NO

POST ILE	MAC
SI	IMPLANTE
SI	DIU
NO	NO
NO	NO
SI	IMPLANTE
SI	ACO X 21
NO	NO
SI	ACI
SI	IMPLANTE
SI	NO
NO	NO
SI	PRESERVATIVO
SI	DIU
SI	PRESERVATIVO
NO	NO
NO	NO
SI	IMPLANTE
NO	NO
SI	NO
NO	NO
SI	NO
SI	ACI
NO	NO
NO	NO
N/C	N/C
SI	DIU
SI	NO
SI	DIU
SI	ACO X 21
NO	NO
SI	PRESERVATIVO
NO	NO
SI	ACO X 21
SI	DIU
SI	ACO X 21
SI	NO
N/C	N/C
SI	NO
NO	NO
SI	ACO X21
SI	ACO X 21
N/C	N/C
SI	NO
NO	NO
SI	ACI
SI	NO

Anexo 3: Gráficos con resultados de la sistematización de pacientes que concurrieron a la Consejería

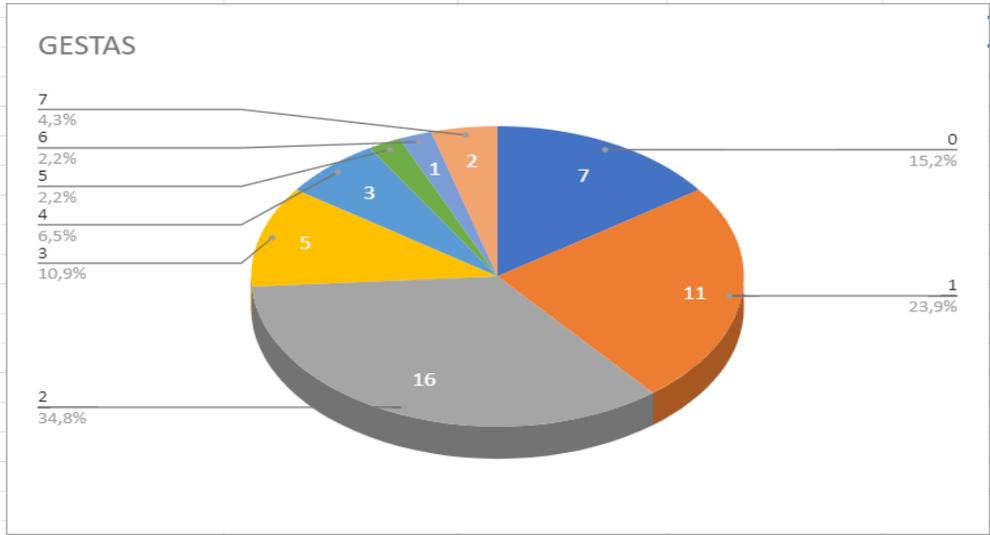
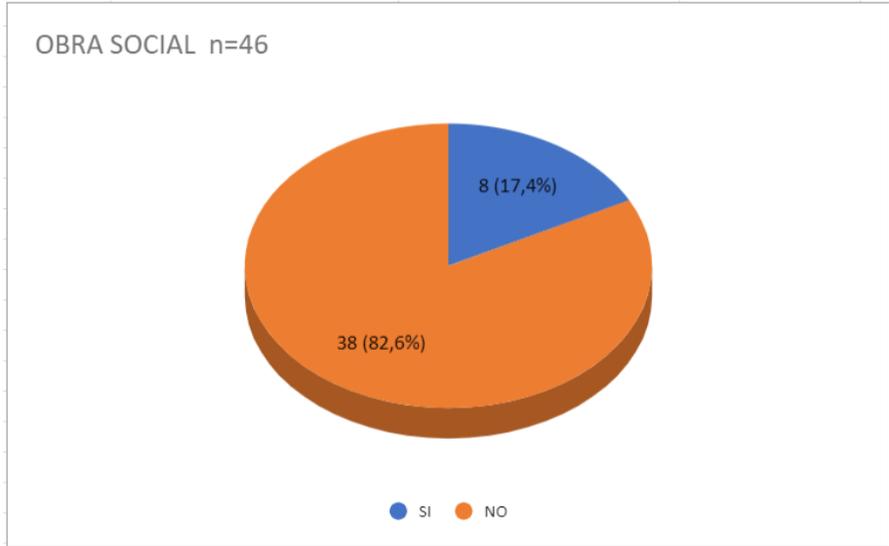


•

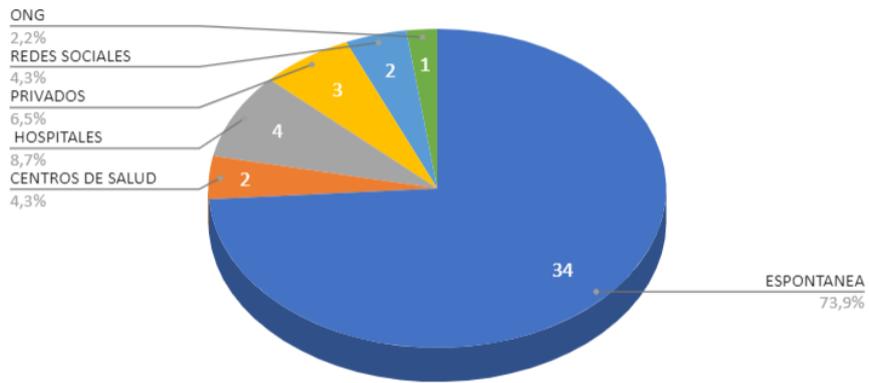
•

•

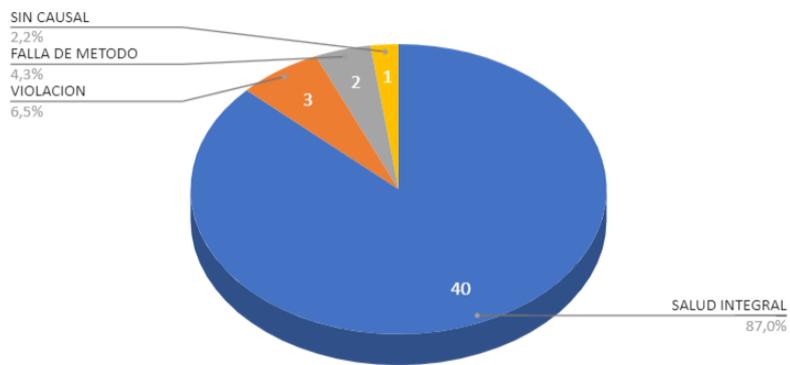
•



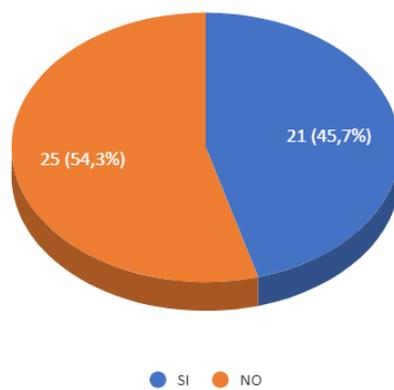
DERIVACION n=46

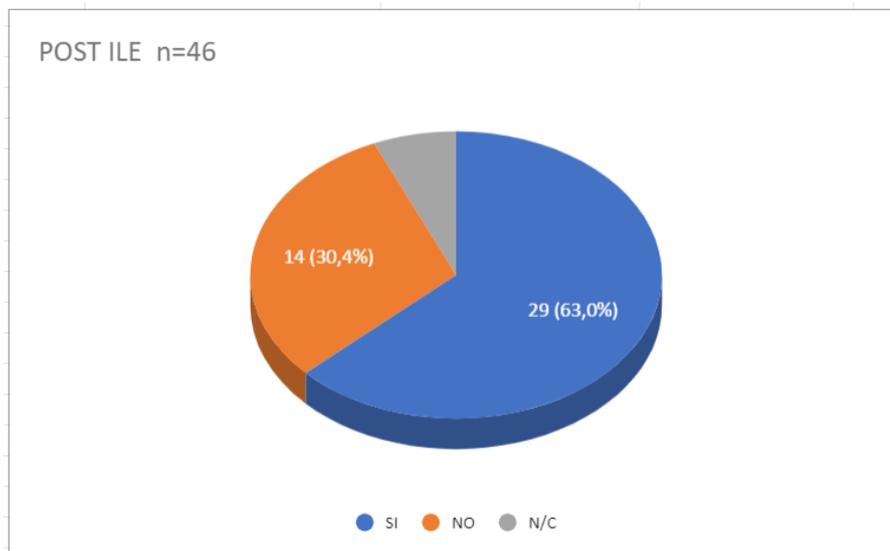
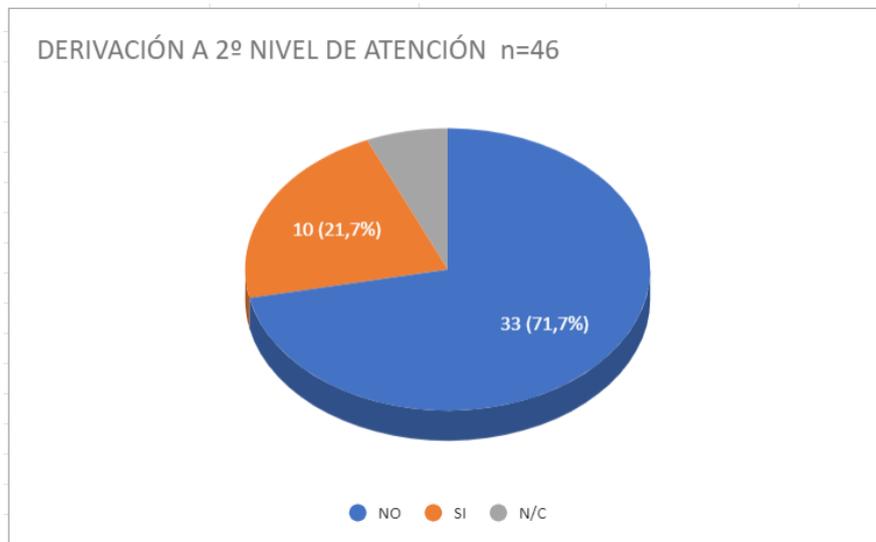
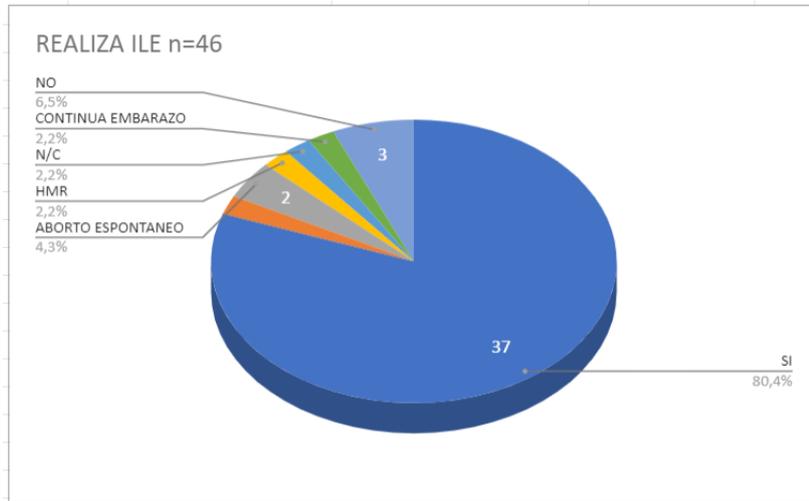


CAUSAL n=46



VIOLENCIA n=46





MAC n=46

