

“Garantizando artesanalmente derechos”

GESTIÓN PARA UNA INTERRUPCIÓN LEGAL DE EMBARAZO AVANZADO, EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD PADRE COBO DE SANTA FE, LA CAPITAL, EN SEPTIEMBRE DEL 2020.

AUTORAS:

- Bezzi Analia (Trabajadora Social, coordinadora del centro de salud Padre Cobo)
- Monti Daniela Beatriz (Medica General y Familiar)
- Rollero King Triana Rebeca (Médica residente de 3er año de Medicina General y Familiar)

LUGAR DE REALIZACIÓN: Centro de salud Padre Cobo.

DIRECCIÓN: Pedro de Vega 3800, Santa Fe, La capital. CP 3000

TELÉFONO: 0343- 154549874

EMAIL: trolleroking@gmail.com

FECHA DE REALIZACIÓN: 16 de septiembre del 2020 hasta la actualidad.

TRABAJO INÉDITO.

TIPO DE TRABAJO: Relato de experiencia

CATEGORÍA TEMÁTICA: Gestión / Administración de servicios de salud.

RESUMEN:

“Garantizando artesanalmente derechos”. GESTIÓN PARA UNA INTERRUPCIÓN LEGAL DE EMBARAZO AVANZADO, EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD PADRE COBO DE SANTA FE, LA CAPITAL, EN SEPTIEMBRE DEL 2020.
Autoras: BEZZI, Analía; MONTI, Daniela B.; <u>ROLLER KING, Triana R.</u>
Institución: Centro de salud Padre Cobo. Dirección: Pedro de Vega 3800, Santa Fe, La capital, CP 3000. Tel de contacto: 0343-154-549874. E-Mail: trolleroking@gmail.com
Tipo de trabajo: Relato de experiencia.
Categoría temática: Gestión / Administración de servicios de salud.
Trabajo inédito.
Introducción: Este trabajo relata la historia de una usuaria de 16 años que se acerca a nuestro centro de salud solicitando una interrupción legal de un embarazo avanzado por causal violación y del trabajo de gestión que se realizó con el equipo para su derivación a un centro de mayor complejidad en otra ciudad, a 170 km de distancia, en el pico de pandemia COVID-19, teniendo 2 hospitales dentro de La Capital con esas características. Este relato comenzó en septiembre del 2020 y se mantiene hasta la actualidad. Objetivo: Establecer una hoja de ruta para la atención de personas con capacidad de gestar cursando un embarazo no deseado que deban realizar el procedimiento en el 3° nivel de atención en la provincia de Santa Fe, La Capital. Materiales y métodos: Historia clínica de la usuaria, anotaciones de las autoras y registros de audios durante las interconsultas a otrxs profesionales. Análisis y Conclusión: Aguardar que se establezca la norma legislativa de la ley 27.610 ¹ fue un punto crucial en este relato, ya que pudimos observar las modificaciones con respecto a estas prácticas en todos los niveles de atención de nuestra ciudad. Se incorporó personal médico capacitado que garantiza derechos, regulando las internaciones y los seguimiento para lxs usuarixs que cursan una interrupción de un embarazo avanzado. Como equipo, luego de esta experiencia, no solo pudimos armar una ruta para la derivación según la complejidad que requiera cada caso sino que estamos mejor capacitadas para afrontar una situación similar en un futuro.
Palabras claves: personas gestantes, usuarixs, Causal violación.

INTRODUCCIÓN

El centro de salud (CS) Padre Cobo se encuentra ubicado en la zona centro norte de la Ciudad de Santa Fe, La Capital. En sus inicios la dinámica de trabajo se caracterizaba por ser fragmentada, no existiendo la posibilidad de trabajo interdisciplinario e interinstitucional. Con el correr de los años, la demanda de atención por parte de la comunidad fue aumentando y para dar respuesta a estas nuevas realidades se inicia un proceso de cambio respecto a la modalidad de atención dando un salto cualitativo aunque progresivo que responde a un nuevo paradigma donde se valoriza el trabajo en equipo interdisciplinario y una participación más activa de la comunidad. A partir del año 2008 se incorpora la primera médica generalista, quien puso en marcha el modelo de atención basado en la clínica ampliada.

En 2014, por primera vez una usuaria se acerca al CS solicitando acompañamiento para interrumpir un embarazo no deseado, y a partir de ese momento aparecieron más consultas con la misma demanda, lo que trajo aparejada la necesidad de conformar, inicialmente, un equipo de acompañamiento integrado por la médica Generalista, una Psicóloga y una trabajadora social. A partir de ese momento nuestro CS se constituyó como centro de primer nivel de atención (PNA) de referencia en la región centro norte de la ciudad respecto a la atención y acompañamiento para interrupciones de embarazos no deseados, llegando en alguna oportunidad a recibir consultas de personas gestantes de otras provincias. En 2015 se incorpora al equipo la residencia de Medicina General y Familiar del Hospital Protomédico de la ciudad de Recreo, Santa Fe, quienes refuerzan los acompañamientos continuando con el trabajo en equipo y paralelamente con las demás instituciones, ONGs y socorristas que acompañaban a lxs usuarixs.

En el siguiente relato visualizamos uno de los tantos acompañamientos que realizamos como equipo.

ACERCA DE LAS AUTORAS

Formamos parte del equipo interdisciplinario del CS Padre Cobo de la ciudad de Santa Fe.

Analia Bezzi, Lic. en Trabajo Social y a partir del año 2015 asume además el cargo de referente técnica del efector.

Daniela Monti, médica Generalista y de Familia se incorpora al equipo en el año 2014, inicia los procesos de abordaje y acompañamiento en lo referente a interrupciones de embarazo y a partir del año 2015 se constituye como tutora de la Residencia de Medicina General y de Familia.

Triana Rollero King residente del último año de la Residencia de Medicina General y Familiar, cursa sus prácticas diarias en este centro de salud.

ACLARACIONES PREVIAS

El lenguaje es poderoso, dinámico, y define la forma en la que vemos el mundo. Las palabras que utilizamos para comunicarnos son las bases para nuestra conexión con otros, con nuestro entorno, y con nuestra propia identidad. Identificarnos en nuestros propios términos y ser reconocidos con palabras inclusivas forma parte de la democratización del lenguaje y del orgullo de ser quienes somos. Es por esto que este relato de experiencia está redactado en lenguaje no binario.

No utilizaremos el nombre real de la usuaria, sino un seudónimo, para resguardar su identidad.

SITUACIÓN PROBLEMA

- ¿Cuál es el recorrido que debe realizar una persona gestante que solicita una interrupción legal del embarazo en el 2° trimestre de la ciudad de Santa Fe, La Capital?
- ¿Se presentaron modificaciones en el sector de salud con respecto a la ley 27.610 en la ciudad de Santa Fe, La Capital?

JUSTIFICACIÓN

Una vez resuelta la situación más apremiante y luego de poder reunirnos como equipo para replantearnos nuestras acciones durante el proceso, entendimos que era fundamental poder empapararlo en un relato de experiencia. No solo beneficiaría la búsqueda bibliográfica para interiorizarnos todavía más en el tema, perfeccionando la calidad en el cuidado de la salud de las personas gestantes que desean interrumpir un embarazo sino que nos ayudaría en la implementación de la hoja más correcta para la referencia de los casos en el tercer nivel. Desde nuestro registro podemos además identificar las fallas en el circuito que transita esta población, pudiendo así trabajar sobre ellas. Aguardar que se establezca la norma legislativa de la ley 27.610¹ fue un punto crucial en este proyecto, ya que pudimos

observar las modificaciones con respecto a estas prácticas en los hospitales de 3° nivel de complejidad de nuestra ciudad.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer una hoja de ruta para la atención de personas con capacidad de gestar cursando un embarazo no deseado que deban realizar el procedimiento en el 3er nivel de atención en la provincia de Santa Fe, La Capital.

PROPOSITOS

- Promover la formación continua del personal de salud en perspectiva de género y derechos humanos, de forma que puedan implementar adecuadamente las técnicas más actualizadas de aborto y conozcan el marco legal vigente.
- Asegurar la disponibilidad de las herramientas de trabajo, diagnóstico y tratamiento para la provisión de IVE/ILE de forma oportuna.

MARCO TEÓRICO

Las violaciones son una de las formas de violencia sexual. Este es un fenómeno amplio y complejo que afecta a las mujeres en forma desproporcionada. La Ley 26.485² la reconoce como un tipo específico de violencia contra las mujeres definiéndola como “cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres”. A su vez todos estos conceptos deben ser incluidos dentro del concepto más amplio de violencia de género, que remite a actos de fuerza o coerción, con una intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género³.

De acuerdo al relevamiento de datos realizados por el Registro Único de Violencia contra la Mujer de la Provincia de Santa Fe⁴ en el tercer cuatrimestre de 2019 hubo 6.258 mujeres que generaron denuncias con motivo de ser víctimas de situaciones de violencia de género, de las cuales un 14% fueron por violencia sexual. El grupo etario con mayor incidencia de las víctimas de violencia sexual fue el comprendido desde los 0 a 9 años de edad (38,4%) y en segundo lugar el grupo de 10 a 19 años (32.1%). Se debe tener también en cuenta el gran número de denuncias no realizadas, denominadas “cifras negras”⁵. Como

vemos, ser feminidad, joven y empobrecida son características que nos ponen en riesgo de sufrir este tipo de agresiones.

Cuando como profesionales de salud, recibimos personas víctimas de violación, tenemos la obligación, al ser representantes del estado trabajando en territorio, de garantizar la integridad y salud integral tanto inmediatas como a largo plazo, disponer de tratamientos preventivos para reducir los riesgos específicos asociados a la violación, como el riesgo de embarazo y de infecciones de transmisión sexual, activando la intervención de otros ámbitos institucionales que respondan a las necesidades particulares de cada situación³. Las víctimas de violencia sexual tienen derecho a la intimidad y confidencialidad tanto al momento de la atención como en relación con la información de su historia clínica y su situación; trato digno y respetuoso en todo momento recibiendo información completa en lenguaje claro y adecuado sobre su estado y las alternativas que tiene disponibles para su tratamiento⁶. El trabajo interdisciplinario es fundamental para el éxito de esta práctica.

La falla del sistema se observa cuando lxs usuarixs consultan tardíamente luego del hecho, en este caso con un embarazo no deseado solicitando la interrupción del mismo. El Congreso de la Nación el 30 de diciembre del 2020 sancionó la Ley 27.610¹ sobre la regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y a la atención postaborto. Previo a la ley, lxs profesionales de salud apoyábamos nuestras prácticas en el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo del Ministerio de salud de la Nación⁷ y en el fallo F.A.L. de 2012, donde la Corte Suprema de Justicia de la Nación a través de una interpretación del artículo 86 del código penal, estableció que la interrupción del embarazo está permitida y será no punible cuando represente un peligro para la vida y la salud de la mujer y que no sea evitado por otros medios, o que el embarazo sea producto de una violación⁸. Aun con la llegada de la nueva ley, que habilita a las personas gestantes a realizar la IVE sin necesidad de especificar causal antes de las 14 semanas de gestación, estos dos causales del Código Penal siguen vigentes y se deben respetar cuando el embarazo supere las 14 semanas de edad gestacional continuando con la denominación de ILE⁹.

Cuando el embarazo es producto de una violación el único requisito para que la persona gestante acceda a la ILE, es la firma de una declaración jurada¹. Varias son las bibliografías que insisten en que no es necesario que la persona gestante relate los hechos del evento ni se deberá exigir la denuncia policial¹⁻³⁻¹⁰⁻¹¹. Como equipos debemos entender

el papel fundamental que tenemos al no revictimizar a la usuaria mientras acompañamos y alojamos el proceso de construcción de la denuncia a través de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. El no realizar la denuncia no debe ser, por ningún motivo, un impedimento para la realización de la práctica.

Tal como lo establece el artículo 10 de la Ley 27.610¹, el o la profesional de salud que deba intervenir de manera directa en la interrupción del embarazo tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia, siendo esta objeción respecto a la práctica concreta de la intervención directa, pero no para las acciones necesarias para garantizar la atención. Siempre es individual, no institucional. Las dilaciones injustificadas, la provisión de información falsa, la no derivación de buena fe y de manera efectiva constituyen actos contrarios a la ley, que pueden ser sancionados administrativamente, civil y/o penalmente.

MÉTODOS

Los datos obtenidos se recolectaron a partir de la historia clínica de la usuaria con la que transitamos esta experiencia, anotaciones de las autoras durante el proceso y registros de audios que se guardaron durante las interconsultas a otros profesionales.

RELATO

Camila Gómez de 16 años de edad consulta por primera vez en nuestro Centro de Salud el 16 de septiembre del año 2020, orientada por una socorrista del grupo "Nana" a quien contactó su acompañante, la madre de un amigo para solicitar una interrupción del embarazo. Anteriormente había realizado una consulta en un centro de salud, el que correspondía a su domicilio, pero no obtuvo una respuesta favorable: la persona encargada de realizar el triaje en la entrada reacciona de manera expulsiva respondiendo que en ese lugar "no hacían eso", no referenciándola a ningún otro servicio.

En nuestro centro de salud, durante la consulta hablo por primera vez de la violación que había sufrido semanas atrás, por parte de un desconocido, y de los varios tests de embarazos positivos que confirmaban la gestación. Fue una anamnesis dificultosa, se podía observar a simple vista que la usuaria estaba en un estado de angustia, agobio y abatimiento. Según lo que nos refería, le comentó a su padre sobre lo sucedido pero este no le creyó, nunca realizó la denuncia. No se le preguntaron los detalles del contexto de la violación, se entendió inmediatamente que la paciente necesitaba varias instancias de trabajo con el equipo interdisciplinario del centro de salud para avanzar con los hechos.

Se activó inmediatamente el protocolo para ILE causal violación, se completó la historia clínica correspondiente, se firmaron los consentimientos informados y se realizó el pedido de ecografía con protocolo ILE (sin imágenes ni sonido) de manera urgente, ya que Camila presentaba una FUM que correspondía a una gestación que superaba las 12 semanas de edad gestacional, por lo tanto, como equipo, ya sospechábamos en la necesidad de intervención de otros actores, específicamente de otros niveles de complejidad. Los pedidos de ecografía con protocolo IVE/ILE se solicitan por vía telefónica desde el PNA al 2do nivel, el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAFE). Este centro constituye una estrategia sanitaria en red que optimiza la atención y realización de prácticas diagnósticas y terapéuticas en toda la región centro-norte de la provincia. Para acelerar los tiempos fue necesaria la comunicación telefónica directa con la coordinadora del servicio de Diagnóstico por imágenes, explicando la situación acordándose realizar la ecografía al día siguiente.

La sospecha de edad gestacional avanzada quedó confirmada con una ecografía que informaba 19 semanas. Se puso inmediatamente al tanto a la Dirección Provincial de Salud Sexual, reproductiva y de Diversidad del Ministerio de Salud provincial quienes nos acompañaron en la articulación y referencia de la paciente al equipo de consejería del Hospital Centenario de Rosario (a 170 km de nuestra ciudad), ya que la situación excedía la capacidad resolutoria del 1° y 2° nivel de atención y no contábamos con un 3° nivel que pudiera dar respuesta a esta situación debido a la objeción de conciencia institucional establecida (pero no registrada) en los hospitales de nuestra ciudad.

Para el momento de gestionar el traslado, recordando que nos encontrábamos en una situación de pandemia por la cual todos los servicios de transportes de ómnibus se encontraban momentáneamente suspendidos, se intentó en primera instancia coordinar con el Servicio Provincial de Traslados del 107. Se presentó la situación de la usuaria vía mail y se habló telefónicamente con el coordinador del mismo, presentando varias dificultades para la organización, por lo tanto, decidimos contactarnos con personal de la Subsecretaría Provincial de la Niñez, Adolescencia y Familia, quien inmediatamente dispuso un móvil para el traslado ida y vuelta de la paciente junto con un familiar hasta el Hospital de Rosario.

Camila realizó el procedimiento en internación, debió estar sola por protocolo estricto del Hospital en el marco de la pandemia por COVID-19. A pesar de que se mantuvo contacto telefónico constante, el acompañamiento y cuidado que la usuaria hubiera recibido de su abuela en esa instancia podría haber sido muy beneficioso.

Luego de concluido el procedimiento y de su retorno a la ciudad de Santa Fe, se siguió clínicamente a la usuaria de manera ambulatoria. Se realizó asesoría sobre métodos anticonceptivos, de los cuales eligió el implante subdérmico y se colocó en la primera consulta post interrupción. Se controlaron análisis sanguíneos con serologías que fueron negativas.

Se ofreció acompañamiento por la médica especialista en psiquiatría que atendía en ese momento en el centro de salud. No se pudo concretar en esa instancia que se encuentre también presente la psicóloga del equipo, ya que se presentaban dificultades para trabajar con ella con respecto a las interrupciones de embarazo. Se llevaron a cabo varias entrevistas interdisciplinarias, intentando continuar construyendo el vínculo de la usuaria con el equipo. Esta estrategia fue interrumpida por la salida de nuestro equipo de la médica psiquiatra. A causa de esto debimos realizar una interconsulta con otra especialista de salud mental en un centro de salud vecino, para lo cual se gestionó una reunión entre equipos para presentar la situación. Camila logró concretar una sola entrevista, manifestándose que no se sintió cómoda con el cambio de profesional. Durante estas entrevistas con la usuaria, pudimos armar su historia de vida e identificar a partir de la misma, situaciones de violencia que Camila no identificaba como tales por ser parte de su cotidiano, como así también la ausencia de redes afectivas de contención.

Como equipo solicitamos asesoramiento con el fiscal de delito sexual del área municipal del Ministerio Público de la Acusación, ya que Camila durante las consultas continuó manifestando la negativa para la realización de la denuncia policial. Esto permitió que no insistamos más en la realización de la misma.

Hasta la actualidad, Camila continúa referenciándose en nuestro Centro de Salud.

ANÁLISIS

La derivación al 3er nivel de atención fue algo inédito en nuestra hoja de ruta, por más que se articuló junto con la Dirección de salud sexual y reproductiva, quienes respondieron de manera eficaz y rápida, nos sentimos decepcionadas al no poder garantizar la atención en un Hospital de esas características dentro de La Capital, ni que pudiera ser acompañada durante el proceso con un familiar de confianza. Previo a la incorporación de la ley, los dos Hospitales de Tercer Nivel de complejidad que se encuentran en la Capital, no se

hacían responsables de las pacientes con protocolo para ILE alegando, como más arriba mencionamos, la mayoría de lxs medicxs de planta, a la objeción de conciencia.

El mayor movimiento de gestión se pudo observar un tiempo después de sancionarse la esperada ley 27.610 con la reorganización de los equipos de 3er nivel de salud. Se incorporó personal médico capacitado que garantiza derechos y de esta manera se comenzó a regular las internaciones y los seguimientos de las personas que realizan esta práctica en 2° y 3° nivel. Desde el centro de salud, se creó una hoja de ruta que fue adjuntado a la carpeta de IVE/ILE junto con los protocolos (ANEXO 1).

Por lo tanto los embarazos de menos de 12 semanas de edad gestacional podrán ser resueltos de manera ambulatoria en el PNA. En el caso de que lx usuarix cursando un embarazo menor a 12 semanas requieran internación por presentar comorbilidades, vulnerabilidad social o simplemente deseos de internación, se podrá realizar en un efector de 2° o 3° nivel de atención según lo que corresponda. Los establecimientos de 2° nivel que actualmente acompañan a lxs usuarixs en internación son el SAMCO de la ciudad de Santo Tome (Zona Sur), y el Hospital Protomédico Manuel Rodríguez de la ciudad de Recreo (Zona Norte). Casualmente estos nosocomios se encuentran formando residentes de Medicina General y Familiar.

Cuando se presenta falla del ciclo de misoprostol en menos de 12 semanas o lx usuarix presenta entre 12 y 14 semanas de edad gestacional, desde el PNA se enviará un mail con la Historia Clínica correspondiente al Equipo de Salud Sexual y Reproductiva que se encuentra en CEMAFE (2° nivel de atención). Este equipo analizara el caso y turnarán a lx usuarix a la brevedad para la realización de un aspirado manual endouterino (AMEU) con posterior alta y control con el equipo derivante.

En el caso que supere las 14 semanas de edad gestacional y estén contempladas las causales que se encuentran en la ley, lx usuarix será referenciada también por vía mail según su área programática a uno de los dos hospitales de 3er nivel. Como anteriormente se mencionó la Ciudad de Santa Fe cuenta con 2 hospitales de 3° nivel de complejidad, el Hospital José María Cullen, ubicado en la zona sur de la Ciudad y el Hospital José Bernardo Iturraspe, que se encuentra en la zona norte. Cada Hospital cuenta con un mail para referenciar a lxs usuarixs, por lo tanto el PNA enviara los datos de la misma, adjuntando: Historia clínica completa, consentimiento informado firmado por lx usuarix, la solicitud de referencia y contrarreferencia a Hospital de mayor complejidad, la ampliación de la causal y

los estudios complementarios. También deberán enviar una copia al mail de la Dirección Provincial de Salud Sexual, para dar aviso de estas gestaciones avanzadas.

Es importante aclarar que la comunicación interdepartamental entre ambos centros de 3° nivel de salud de La Capital y Rosario se encuentra vigente en la actualidad. La ciudad de Rosario al presentar mayor experiencia en casos complejos o de mayores edades gestacionales es una herramienta fundamental para garantizar la mejor terapéutica posible al momento de la interrupción, pudiendo ser derivada al mismo, en caso que lo requiera.

Las capacitaciones para las actualizaciones sobre el tema comenzaron a surgir luego de la ley, siendo beneficiosos para los equipos de salud que trabajamos diariamente con lxs usuarixs. Continuando todavía con los recaudos por la pandemia, se realizaron de manera virtual, lo cual permitió que podamos participar en las mismas. Actualmente continuamos realizando capacitaciones para ofrecerles a lxs usuarixs la mejor calidad de atención, principalmente del pilar que más consideramos en desventaja de conocimiento, el legal.

Durante el tiempo de realización de este trabajo, el personal del equipo de nuestro centro de salud sufrió modificaciones, integrando a una nueva psicóloga al personal, quien presenta predisposición para el trabajo interdisciplinario. Esto sin lugar a dudas reforzará el trabajo que veníamos realizando y mejorará la atención integral agregando nuevas herramientas para trabajar, que todxs lxs usuarixs merecen cuando consultan en un primer nivel de atención.

CONCLUSIÓN

El caso de Camila significó un desafío para nuestro equipo. Nos obligó a gestionar paso a paso los recursos en un margen de tiempo limitado, teniendo en cuenta también las dificultades que ofrecía el contexto de pandemia.

Afortunadamente el equipo no ha abordado nuevamente una situación de carácter similar, pero consideramos que estamos mejor capacitadas para hacerlo si se presentan en un futuro, y será afrontado de una manera más organizada, mejor respaldadas con la bibliografía, principalmente en el contexto legal.

Es notorio como el paso de esta nueva ley fue de gran beneficio para la población, la salud pública y el trabajo de los equipos. Sin ella, no habiéramos podido observar tantas reformas en los distintos niveles de atención que se encuentran en la Provincia, y aunque todavía se hallan en un periodo de transición, se está trabajando en conjunto para terminar

de pulirlas y poder ofrecer la mejor atención para las personas gestantes que desean interrumpir su embarazo.

PROPUESTA

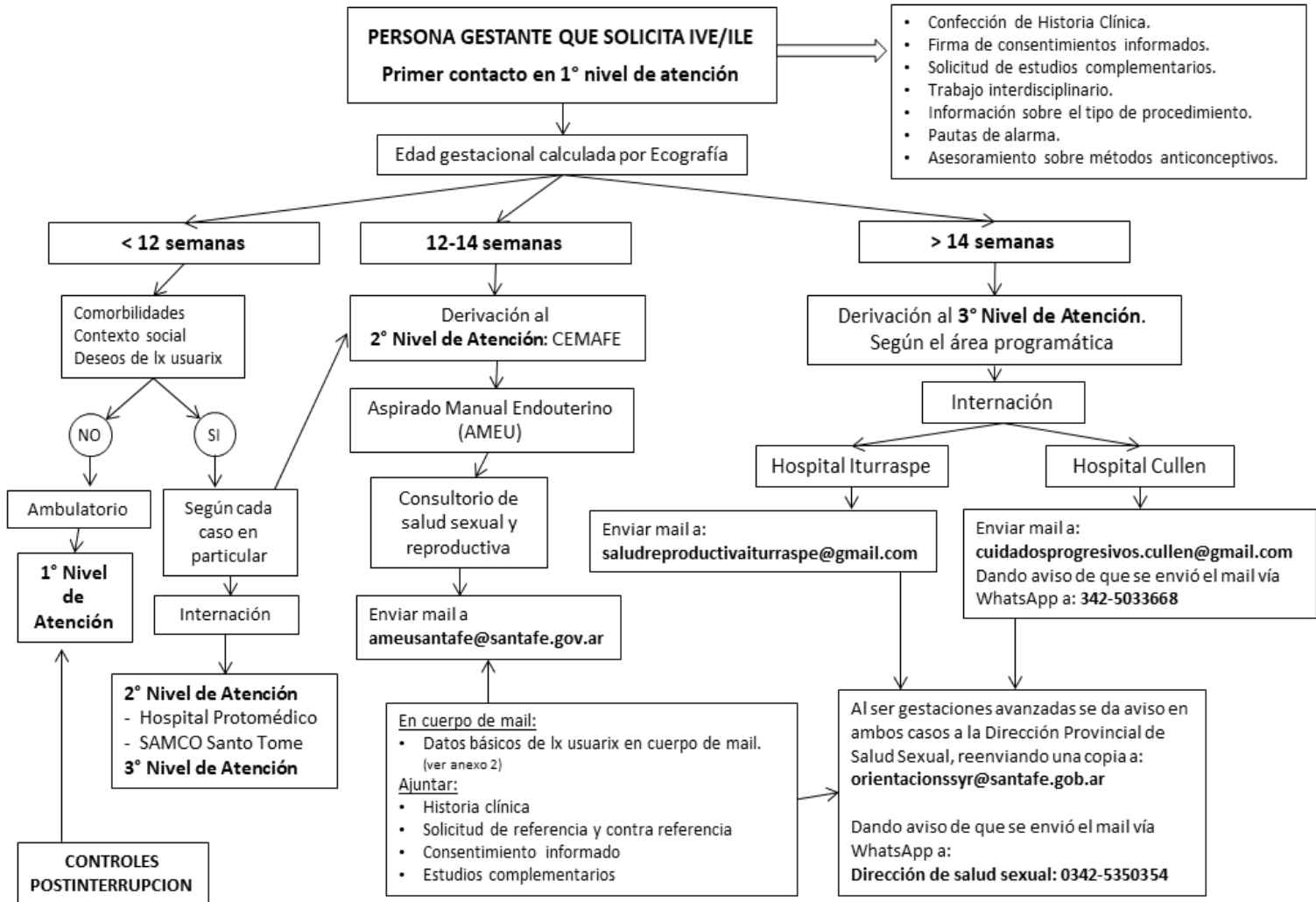
Sería interesante, que las autoridades competentes de la provincia de Santa Fe, pudieran continuar con las capacitaciones, para que todos los equipos de salud de los diferentes niveles de atención estén al conocimiento de la hoja de ruta que se está planificando, de acuerdo a las edades gestacionales de lxs usuarixs con los mails correspondientes. De esta manera se mantendrá un orden en las derivaciones y no se sobrecargará al personal de salud de los efectores de 2° y 3° nivel de atención que se encuentren en la planificación de estas prácticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 27.610. Estándares legales para la interrupción del embarazo. Ministerio de salud. 2021.
2. Ley 26.485. Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. La provincia de Santa Fe adhiere a través de la ley 13.348.
3. Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales. Ministerio de Salud. Actualización 2021.
4. Registro Único Provincial de Situaciones de Violencia hacia la Mujer. Subsecretaría de políticas de género. Instituto provincial de estadísticas y censos. Santa Fe. 3° cuatrimestre de 2019.
5. Relevamiento de fuentes secundarias de datos sobre violencia sexual a nivel país y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres. 2019.
6. Ley 26.529. "Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud".
7. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Ministerio de salud de la Nación. 2015, 2019.
8. Fallo F.A.L. Corte Suprema de Justicia de la Nación. 2012.
9. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. 2021.
10. Guía de abordaje integral ante situaciones de Violencia Sexual hacia Niños, Niñas y Adolescentes. Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género Área políticas de género. Provincia de Buenos Aires. 2015.
11. Abuso sexual contra NNA. Una guía para tomar acciones y proteger derechos. UNICEF. 2016.

ANEXO 1

ALGORITMO PARA LA CORRECTA REFERENCIA AL 2° y 3° NIVEL DE ATENCION DE LXS USUARIXS QUE SOLICITAN IVE/ILE EN LA CIUDAD DE SANTA FE, CAPITAL.



ANEXO 2

Datos básicos de la usuaria a enviar en el cuerpo del mail.

I. Datos personales:

- Nombre y Apellido.
- DNI.
- Fecha nacimiento.
- Edad
- Domicilio.
- Localidad.
- Teléfono celular.
- Teléfono de familiar de confianza.

II. Datos del Centro de Salud o lugar de referencia:

- Nombre del Centro.
- Localidad.
- Médico tratante.
- Teléfonos de contacto y horarios.
- Número de referente del centro para agilizar la comunicación.
- Dirección de e-mail alternativa.

III. Datos clínicos relevantes:

- Antecedentes Patológicos.
- Antecedentes ginecológicos/obstétricos de relevancia (cono, ruptura uterina, etc.).
- Número de gestas (partos, cesáreas, abortos) con fecha de última cesárea si la tuvo.
- Edad gestacional confirmada por ecografía.
- FUM.
- Grupo y factor RH.
- Método Anticonceptivo elegido para continuar luego de la interrupción.
- Otros datos relevantes Urgencia de la situación.