

# ***El Estado como garante de los derechos sexuales de las mujeres***

***Atención a la mujer en situación de aborto***

***Municipio de Morón  
5 de Noviembre 2013***

# Municipio de Moron

- Ubicado a 30 Km al oeste de la CABA
- Población 320.000 habitantes
- Intendencia Lucas GHI
- Asumimos gestión 1999 – Martín Sabbatella
- SUMS: 13 CAPS, Hospital General (3000 partos al año), SAME

# Ideología - Política

- 2004 Creación por decreto Martin Sabbatella  
Dirección de Políticas de Género
- Transversalizar las políticas publicas con perspectiva de género
- 2007 primeras consejerías en dos CAPS  
(Morón Sur, Palomar -Barrio Carlos Gardel)
- Actualmente en 7 CAPS y Hospital para ANP

# Salud Sexual Integral Mujeres

- Creación de la coordinación del Programa de salud sexual integral
- Talleres de salud sexual integral en instituciones educativas y de la sociedad civil. Accesibilidad a métodos anticonceptivos
- Nueva sala de pre parto en el Hospital (parto respetado)
- Inclusión de doulas en la maternidad
- Talleres de educación maternal
- Facilitar entrega de MAC – 100 expendedores preservativos
- Se profundiza la estrategia de análisis de caso y poblacional desde el Comité de Mortalidad Materno Infantil

# Equipo Ampliado: se conforma en el año 2010

Trabajadoras de equipos interdisciplinarios de 7 CAPS

Coordinadoras/es de CAPS

Director de APS

Coordinador Programa de Sexualidad Integral

Directora de Políticas de Género

Médicas Residentes de Tocoginecología

Mujeres al Oeste

Colectivo conurbanas

# Atención a la mujer en situación de aborto

## Objetivo general:

- **Prevenir la morbi-mortalidad de mujeres gestantes a causa de un aborto inseguro**

## Objetivos específicos:

- **Garantizar el acceso de las mujeres a todos los recursos de salud necesarios**
- **Garantizar el acceso a la ILE**
- **Brindar un espacio interdisciplinario de consulta para la toma de decisiones informadas**

# Consulta/s pre aborto

## **Frente a toda mujer que plantee la posibilidad de interrumpir la gesta:**

- Se la recibe y escucha, (evitando prejuicios de género y clase) explicando el encuadre de trabajo del equipo.
- Se evalúan y trabajan condicionantes vinculares/sociales que interfieren en una libre elección . De ser necesario, se ofrece un intervalo de reflexión.
- Se realiza una anamnesis gineco-obstétrica, para conocer situación de salud, descartando factores de riesgo para uso de misoprostol.
- Se gestiona ecografía para determinar edad gestacional y viabilidad de la gesta.
- Se evalúa si la situación se encuadra en los términos de una interrupción legal del embarazo.

# Consulta/s pre aborto

**Frente a toda mujer que plantee la decisión de interrumpir la gesta:**

- Se socializa información sobre riesgos y daños producidos por ciertas prácticas.
- Se brinda información veraz, validada científicamente y de dominio público acerca del uso obstétrico del misoprostol.
- Se le anticipa a la mujer sobre síntomas y signos esperables.
- Se explican signos de alarma y conducta a seguir.
- Se pauta próxima consulta post aborto.
- Se realiza registro en la historia clínica.



Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ DNI / CI : \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Derivación: \_\_\_\_\_

Obra Social: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_

Tipo de relación laboral: \_\_\_\_\_

Situación de Pareja: \_\_\_\_\_

Planteo de la situación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ya tomo la decisión: \_\_\_\_\_ Sola: \_\_\_\_\_ Acompañada: \_\_\_\_\_

No tomo la decisión: \_\_\_\_\_

**Situación Clínica**

	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Ecografía				

F.U.M:

Edad gestacional x FUM \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Antecedentes obstétricos**

Gestas: \_\_\_\_\_ Hijos-edad: \_\_\_\_\_

Partos: \_\_\_\_\_

Cesáreas: \_\_\_\_\_ Última cesárea?: \_\_\_\_\_

Abortos: \_\_\_\_\_ Espontáneos: \_\_\_\_\_

Voluntarios: \_\_\_\_\_ ¿qué utilizó? \_\_\_\_\_

Práctica o MAC: \_\_\_\_\_

**Factores de riesgo:**

Grupo y factor: \_\_\_\_\_

Terapia con esteroides a largo plazo: \_\_\_\_\_

Anemia severa: \_\_\_\_\_

Trastornos de coagulación: \_\_\_\_\_

Riesgo coronario o cardiovascular: \_\_\_\_\_

Última cesárea: \_\_\_\_\_

D.I.U.: \_\_\_\_\_

Uso frecuente de aspirina: \_\_\_\_\_

**Datos útiles:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Entrevistas:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

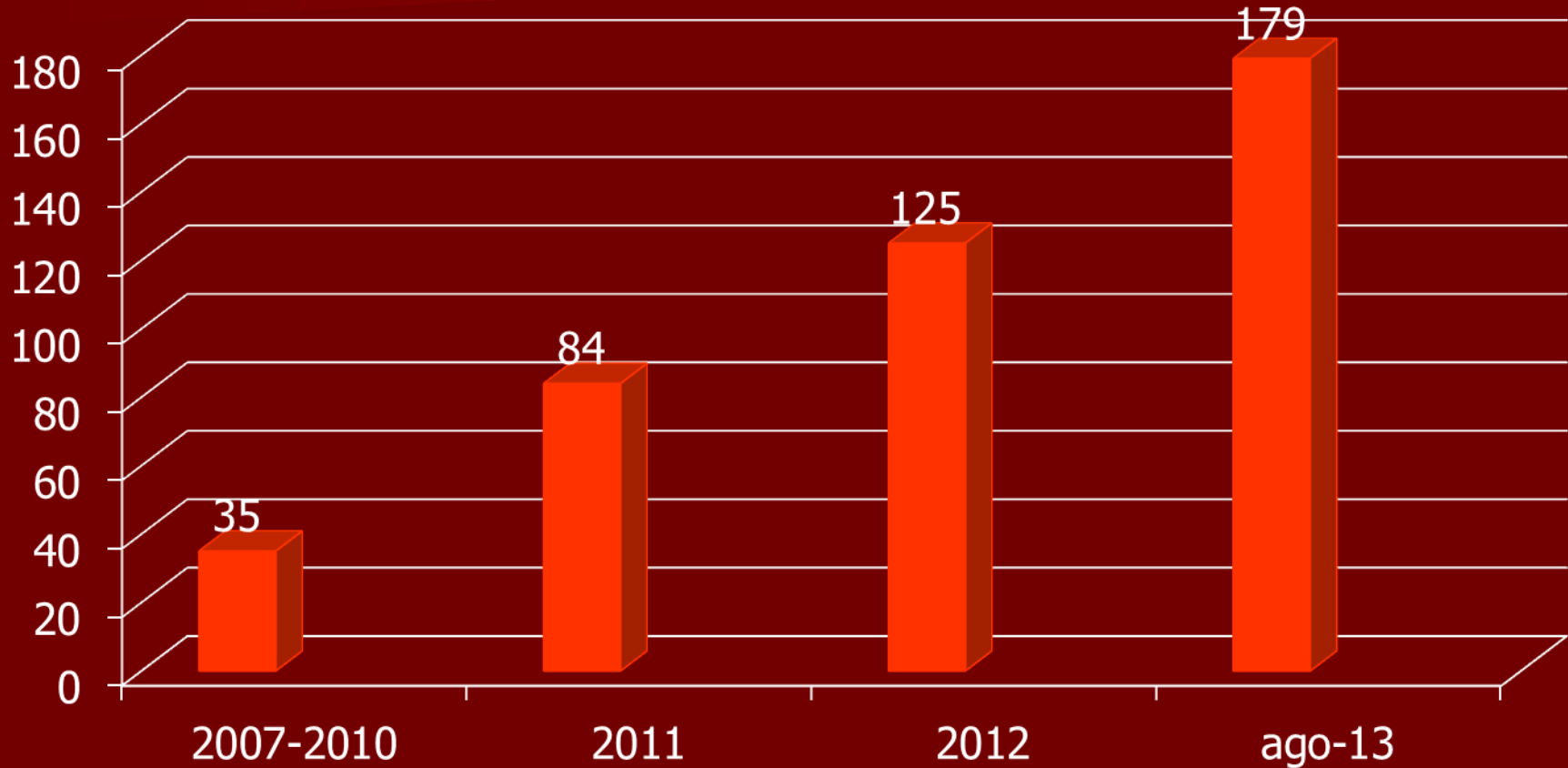
# Consulta/s post aborto

- Se realiza anamnesis y examen físico.
- Se gestiona ecografía (entre 10 y 15 días) para evaluar restos.
- Se realiza seguimiento durante los días posteriores a la interrupción. Si el aborto es incompleto, se considera el manejo en el 1<sup>er</sup> Nivel o la articulación con el 2<sup>o</sup> Nivel.
- Se ofrece consejería en MAC e incorporación al Programa de Salud Sexual.
- Si la mujer lo requiere se brinda acompañamiento psico- social.

# Consejerías pre y post aborto

Municipio de Moron

2007-2013



2011

# Desde la SALUD PÚBLICA

**PROBLEMA**

**ABORTO en  
condiciones de  
riesgo**

- Legalidad restringida
- Clandestinidad
- Desigualdad social
- Incumplimiento del protocolo de atención posaborto

■ **Inaccesibilidad a las ILE**

**RESPUESTA**

**Atención a la mujer en  
situación de aborto**

**Acceso a la ILE**

- (interrupción legal del embarazo)
- Resolución 1er nivel o
- Articulación 2do Nivel según complejidad.

**Consejería**

**Pre y Post Aborto**

Dentro del marco legal vigente, intervenir en el antes y en el después.

## DECLARACION JURADA VICTIMA DE DELITO SEXUAL

Datos del declarante

Nombre y Apellido:

\_\_\_\_\_

Documento (tipo y N°) \_\_\_\_\_

Domicilio:

\_\_\_\_\_

Ciudad de: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de historia clínica: \_\_\_\_\_

Mayor y capaz, DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos; soy conciente

de que corresponde aplicar sanciones penales y administrativas por falsa declaración y DECLARO:

- Que fui víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal)
- Que como consecuencia de este hecho quedé embarazada
- Que no existe posibilidad de que el embarazo sea producto de ninguna otra relación sexual consentida

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento

En \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de

La presente D.J. se realiza a los efectos de lo establecido por el art. 86 inc. 2) del Código Penal.

Firma del declarante \_\_\_\_\_

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la historia clínica y la copia se entrega a la interesada

DECLARACION JURADA – VICTIMA DE DELITO SEXUAL

MMUNICIPIO DE MORON

## MUNICIPIO DE MORON

### SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO INTERRUPCION DE EMBARAZO – ABORTO NO PUNIBLE

Nombre y Apellido:

Documento (tipo y N°):

Domicilio:

Ciudad de: Provincia:

Edad:

Fecha de nacimiento:

N° de historia clínica:

Mayor y capaz, requiero formalmente la interrupción del embarazo, en los términos del Art. 86 inc. 1° y/o 2° del Código Penal.

A los fines referidos declaro expresamente:

- 1) Que he sido informada en un lenguaje claro y sencillo sobre la naturaleza e implicancias que sobre la salud tiene la intervención que solicito, las características del procedimiento, sus riesgos y consecuencias.
- 2) Que he entendido la información que se me ha dado.
- 3) Que he podido realizar las preguntas que me parecieron oportunas y me han sido respondidas satisfactoriamente.
- 4) Que conforme lo explicado, puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la intervención.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma de la interesada

Firma del o de los profesionales médicos responsables del procedimiento, con consentimiento informado  
MN° \_\_\_\_\_

El presente documento se extiende por duplicado, el original debe incorporarse a la historia clínica y la copia se entrega a la interesada.

# Acciones realizadas

- Difusión de los dispositivos en distintos medios: audiovisuales, pagina web municipal, folletería
- Capacitación en servicio (encuentros mensuales, jornada)
- Ordenanza Municipal de adhesión al fallo de la Corte Suprema
- Ecografías móviles
- Compra municipal de misoprostol para ILE

Consenso sobre el uso del misoprostol en mujeres en situación de aborto

2° revisión

2013

# Consenso sobre el manejo del misoprostol

	7-12.6 semanas	13 a 15.6 semanas	16 sem en adelante
<b>Vía vaginal*</b> (cada comp. debe ser humedecido previamente)	4 comp (200 mcg c/u) c/ 12 hs 3 dosis. Máximo 3 dosis  <i>Hasta la semana 7.6 de gestación, cesáreas anteriores (independientemente de la cantidad o el tiempo transcurrido de la última) no contraindican el uso del misoprostol.</i>	2 comp (200 mcg c/u) cada 3 hs  <b>Con cesáreas anteriores:</b> 1 comp cada 3 hs (hasta 5 dosis)	Ídem 13 a 15.6 sem  <b>Procedimiento de alto riesgo. Puede haber desprendimiento de placenta sin dilatación de OCE (orificio cervical externo).</b>

\* La utilización de esta vía requiere del conocimiento de la mujer sobre su genitalidad.

	7-12.6 semanas	13 a 15.6 semanas	16 sem en adelante
<b>Vía sublingual*</b> (mayor efectos adversos: náuseas, vómitos, fiebre, diarrea, cefaleas) ya que al saltar la circulación enterohepática aumenta su concentración plasmática, pero disminuye su vida media por eso el intervalo interdosis debe ser menor.	4 comp (200 mcg c/u) c/ 3hs 2 dosis, si no hay rpt. una 3°  Máximo 3 dosis	2 comp (200 mcg c/u) c/ 3 hs  <b>Con cesáreas anteriores:</b> 1 comp cada 3 hs (hasta 5 dosis)	Ídem 13 a 15.6 sem  <b>Procedimiento de alto riesgo. Puede haber desprendimiento de placenta sin dilatación de OCE (orificio cervical externo).</b>

\* Dejar el comp 30 min en la boca y luego tomarlo con agua. **Vía recomendada a partir de la semana 16, ya que ante el primer signo de alarma deberá concurrir a la guardia.**

Indicar ibuprofeno 400 mg comp. una hora antes de la colocación del misoprostol (vaginal o





100

Expededores de preservativos gratuitos distribuidos en los 13 centros de salud, Hospital Municipal, diversos espacios del Municipio y organizaciones barriales.

#### SISTEMA UNICO DE SALUD

- **Santa Laura.** Saavedra 1265, UGC 1 (Morón centro norte). Tel.:4650-8928
- **Villa Rivadavia.** O. Magnasco 933, UGC 2 (Haedo). Tel.: 4460-2145
- **Dr. Springolo.** Gral. Galán 655, UGC 3 (El Palomar). Tel.: 4751-8961/3791
- **Malvinas Argentinas.** Marconi y Namuncurá, UGC 3 (El Palomar). Tel.: 4656-9488
- **Dr. Luis R. Winter.** R. Castillo 151, UGC 3 (El Palomar). Tel.: 4450-3673
- **Loma Verde.** Curuchet 2550, UGC 4 (Castelar centro norte). Tel.: 4489-5497
- **Dr. Gelpi.** Miró y Betbeder, UGC 5 (Castelar sur). Tel.: 4692-5547
- **Juana Azurduy.** Berlín 3870, UGC 5 (Castelar sur). Tel.: 4692-5398/99
- **Dr. Monte.** Cartagena y Grito de Alcorta, UGC 6 (Morón sur). Tel.: 4697-0915
- **Pte. Ibañez.** Avellaneda 2647, UGC 6 (Morón Sur). Tel.: 4696-1141/1539
- **Almafuerte.** G. Pérez 131, UGC 6 (Morón sur). Tel.: 4697-9407
- **Mercedes Sosa.** Av. Eva Perón (ex Pierrestegui) y Baradero, UGC 6 (Morón sur). Tel.: 4697-0312
- **Azucena Villaflor (ex San Francisco).** Vinara 2237, UGC 6 (Morón sur). Tel.: 4690-1475
- **Hospital de Morón Ostaciana Lavignolle.** Monte 838. (Morón sur). Tel.: 4629-1164/65

#### PROGRAMA DE SEXUALIDAD INTEGRAL

Dirección de Programas de Salud de Sistema Único Municipal de Salud

Rep. Oriental del Uruguay 61, Morón. Tel.: 5279-3220/3222

sexualidad.municipiodemoron@gmail.com

**TODOS Y TODAS  
TENEMOS DERECHOS  
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

M

MUNICIPIO DE MORON

M

MUNICIPIO DE MORON

## Vos tenés derecho...

- A disfrutar de una vida sexual saludable y placentera.
- A expresar libremente tus preferencias sexuales, sin sufrir discriminación ni violencia.
- A optar por tener o no tener hijos, con quién y en qué momento.
- A elegir y acceder gratuitamente al método anticonceptivo que más se adapte a tus necesidades.
- A obtener información y orientación clara, completa y oportuna.
- A la preservación de la intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Al buen trato en la atención del equipo de salud.
- A ser llamado o llamada por el nombre que elijas.

## Vos tenés acceso...

### CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL INTEGRAL

- Asesoramiento integral y entrega de anticonceptivos (pastillas combinadas, pastillas de lactancia, inyectables, diu, anticoncepción de emergencia, ligadura de trompas, vasectomía y preservativos) en todos los CAPS y en el Hospital Municipal O. Lavignolle.

### ATENCION A MUJERES EN SITUACION DE ABORTO

- **CAPS MALVINAS ARGENTINAS:** Marconi y Namuncurá, barrio Carlos Gardel, El Palomar. Tel.: 4656-9488. Atención: Lunes, Martes, Jueves y Viernes de 9 a 16 hs.
- **CAPS SPRINGOLO:** Gral. Galán 655, El Palomar. Tels.: 4751-8961/3791. Martes y jueves de 8 a 16 hs.
- **CAPS SANTA LAURA:** Saavedra 1265, Morón centro norte. Tel.: 4650-8928. Turnos: lunes a viernes de 8 a 16 hs.
- **CAPS MERCEDES SOSA:** Av. Eva Perón (ex Pierrastegui) y Baradero, Morón Sur. Tel.: 4697-0312. Turnos: Lunes a Viernes de 8 a 16 hs.
- **CAPS PTE. IBAÑEZ:** Avellaneda 2647, Morón Sur. Tel.: 4696-1141/1539. Horario de atención: miércoles de 9 a 11 hs. Sin turno
- **CAPS JUANA AZURDUY:** Berlín 3870, Castelar Sur. Tels.: 4692-5398/99. Atención: Lunes a Viernes de 9 a 15 hs.
- **CAPS AZUCENA VILLAFLOR (ex San Francisco):** Vinara 2237, Morón Sur. Tel: 4690-1475. Atención martes y miercoles de 10:30 a 15:30 hs.

### CONSEJERIA Y TESTEO EN VIH SIDA

Servicio confidencial, gratuito y con **inicio del análisis en el momento de la consulta. Consultorio 38 PB del Hospital Ostaciana Lavignolle**, Monte 838. Días y horarios de atención: **Martes, Jueves y Viernes de 11 a 13 hs.** y el **primer viernes de cada mes** se realizan **consejerías vespertinas de 19 a 21 hs.** Sin turno previo. Consultas al tel.: 4627-2986

# Desafíos

- Continuar sensibilizando a los distintos integrantes del SUMS
- Propiciar la participación de profesionales médicos/as
- Fortalecer y mejorar la referencia y contra referencia con el 2° nivel, unificando criterios de intervención
- Capacitación en causal salud
- Sistema de registro y análisis de datos (SPSS)

# Muchas Gracias

Lic. Delia Zanlungo Ponce  
Secretaria de Salud y Desarrollo Social  
Municipio de Moron

[deliazanlungo@moron.gov.ar](mailto:deliazanlungo@moron.gov.ar)

[www.moron.gov.ar](http://www.moron.gov.ar)