

**Prestaciones de servicios de acceso al aborto seguro en entornos comunitarios**

# Experiencias desde una Asociación de profesionales del Primer Nivel de Atención





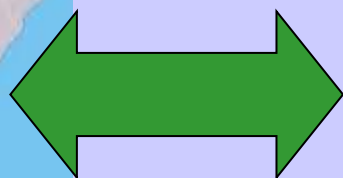
SEGUNDA  
CONFERENCIA  
SUBREGIONAL  
CONO SUR DEL  
CONSORCIO  
LATINOAMERICANO  
CONTRA EL  
ABORTO INSEGURO  
(CLACAI)

El aborto en el Cono Sur: avances hacia el acceso al aborto seguro y legal

Lunes 4 y martes 5 de noviembre, 2013  
Auditorio Américo Marchetti de la UTE,  
Bartolomé Mitre 1984, Buenos Aires,  
Argentina



*Misión "Desarrollar científica-académica-ética- y políticamente al médico generalista y al Equipo de salud de APS, para que junto a la Comunidad toda, alcancen su máximo potencial, teniendo como marco conceptual estratégico a la Atención Primaria de la Salud".*



Atención  
Integral

Interdisciplina

Atención  
Integrada

# El Primer Nivel de Atención

Abordaje  
Territorial

Inserción  
comunitaria

Continuidad

La medicina General es una especialidad destinada a trabajar  
garantizando esos componentes

# Recorrido de AMeGES

desde hace 10 años ...

- ∞ Espacios para la discusión del rol de los trabajadores del 1er nivel de atención en el acceso al aborto seguro.
- ∞ Educación Permanente en aborto (talleres- jornadas- congresos- guías y protocolos- pregrado y postgrado)
- ∞ Materiales gráficos (afiches- stickers- folletos)
- ∞ Historia Clínica unificada.
- ∞ Participamos junto a distintos colectivos que luchan por el derecho de las mujeres a decidir

# Tres experiencias testigo en el 1er Nivel de Atención



•Centro Atención Primaria de la Salud N° 10, de José León Suárez, Partido de San Martín –

•Centro de Salud Comunitaria N° 7 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el Barrio de Lugano.

•Servicio de Salud Comunitaria del Hospital José Ingenieros de La Plata

## Una asociación que ayuda a tejer la red

- Distintas autoridades sanitarias
- Distintos Equipos
- Distintos procesos

# Las Redes



Conectan

*A quienes ??*

Sostienen



# Tres experiencias testigo

## 1er Nivel de Atención: En común

- Equipos que trabajan vinculados con AMeGES .
- Contextos políticos disímiles
- Formar parte de una red, que articula con otras redes.
- En proceso de sistematización de sus acciones . (400+140+120)

HISTORIA CLÍNICA UNIFICADA - RED CONTRA EL ABORTO INSEGURO	
Fecha:	Nombre de la Institución:
Identificación: _____	Ficha N°: _____
Domicilio (*): _____	Historia Clínica N°: _____
Nacionalidad: _____	Edad: _____
Partido/Localidad: _____	Provincia: _____
Tel/Celular (*): _____	Estudios: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PI <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U
¿Tiene trabajo remunerado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Tiene obra social o prepaga? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Alguien la acompaña en esta situación? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Cómo llega a la consulta? <input type="checkbox"/> usuaria del centro <input type="checkbox"/> personal de salud <input type="checkbox"/> conocida/familiar	
<input type="checkbox"/> Línea Aborto <input type="checkbox"/> Difusión propia	
MOTIVO DE LA CONSULTA	
<input type="checkbox"/> Consejería pre aborto FUM: ___/___/___	ECO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO EG1: _____
<input type="checkbox"/> Consejería pos aborto	
ANTECEDENTES	
¿Consultas previas por este motivo? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Si consultó: <input type="checkbox"/> sistema formal de salud ¿Cuántas veces? _____ Otros ¿Cuáles? _____	
¿Intentó previamente interrumpir este embarazo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si intentó, ¿cómo? _____	
Antecedentes Obstétricos: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Ae <input type="checkbox"/> Ap	
Si Ap ¿Cómo? <input type="checkbox"/> Legrado <input type="checkbox"/> Aspiración manual <input type="checkbox"/> Aspiración eléctrica <input type="checkbox"/> Misoprostol <input type="checkbox"/> Plantas Medicinales	
<input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/> Otros _____ ¿Estaba usando MAC? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Si MAC ¿Cuál? <input type="checkbox"/> ACO <input type="checkbox"/> ACI <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> preservativo <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> natural	
¿Uso correcto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Dificultades para acceder al MAC? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Grupo y Factor: _____ ¿Recibió gammaglobulina? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Contraindicaciones misoprostol? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Cuáles? <input type="checkbox"/> Problemas de coagulación de la sangre <input type="checkbox"/> Anemia grave <input type="checkbox"/> Enfermedades graves del corazón	
<input type="checkbox"/> Presión alta <input type="checkbox"/> Tumor o quistes en los ovarios <input type="checkbox"/> Cáncer en la vagina o útero <input type="checkbox"/> Otra	
Especificar en todos los casos: _____	
Derivación otro profesional <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Indicación: _____	
CONSULTA ABORTO EN CURSO/POS ABORTO	
Fecha: _____	
¿Con qué método? <input type="checkbox"/> Legrado <input type="checkbox"/> Aspiración manual <input type="checkbox"/> Aspiración eléctrica <input type="checkbox"/> Plantas Medicinales	
<input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/> Misoprostol <input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____	
Si misoprostol, ¿cómo lo obtuvo? <input type="checkbox"/> farmacia con receta <input type="checkbox"/> farmacia sin receta <input type="checkbox"/> personal de salud	
<input type="checkbox"/> proveedor del barrio <input type="checkbox"/> amiga/conocida <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> otro CxU: _____	
Si usó misoprostol, ¿cómo? <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> VV <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> Otra _____	
N° de comprimidos totales/N° de dosis: _____ EG2: _____	
¿Tuvo sangrado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Se produjo aborto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Cómo diagnóstico? <input type="checkbox"/> ecografía <input type="checkbox"/> tacto <input type="checkbox"/> anamnesis <input type="checkbox"/> Sin determinar, indicación: _____	
Si se produjo aborto: <input type="checkbox"/> Aborto completo <input type="checkbox"/> Aborto incompleto <input type="checkbox"/> Sin determinar, indicación: _____	
¿Cómo diagnóstico el aborto completo/incompleto? <input type="checkbox"/> ecografía <input type="checkbox"/> tacto <input type="checkbox"/> anamnesis	
Si aborto incompleto, ¿cuál fue la indicación? <input type="checkbox"/> primer nivel <input type="checkbox"/> seguimiento expectante <input type="checkbox"/> misoprostol	
<input type="checkbox"/> segundo nivel <input type="checkbox"/> legrado <input type="checkbox"/> AMEU	
¿Tuvo efectos adversos? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> cefalea <input type="checkbox"/> escalofríos <input type="checkbox"/> fiebre ≤38°C <input type="checkbox"/> fiebre ≥ 38°C	
<input type="checkbox"/> lumbalgia <input type="checkbox"/> calambres <input type="checkbox"/> náuseas y vómitos <input type="checkbox"/> diarreas <input type="checkbox"/> cólicos <input type="checkbox"/> otros: _____	
¿Tuvo Complicaciones? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Cuáles? <input type="checkbox"/> hemorragia <input type="checkbox"/> rotura uterina <input type="checkbox"/> infección	
Tratamiento recibido: _____	
Tiene infección <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Indicación: _____	
Sangrado excesivo <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Indicación: _____	
¿Optó por un MAC? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Cuál? <input type="checkbox"/> ACO <input type="checkbox"/> ACI <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> preservativo <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> natural	
Observaciones: _____	

- Compartimos historia clínica
- Los equipos con procesos individuales y grupales .
- Valoración por el rol que la autonomía de las mujeres y las organizaciones sociales cumplen en esta temática.



# San Martín

- Proceso que comenzó por cuestionar la frase “no te puedo ayudar”.
- Liderado por la Residencia de Medicina General
- Con trabajo intenso hacia el interior del Equipo y a los efectores locales del 2do nivel de atención y las autoridades municipales y regionales de salud
- Fuerte inserción comunitaria

# José Ingenieros

- Equipo interdisciplinario que debate y acuerda el abordaje de los END: consejerías en pre y post aborto, respetando los tiempos y posicionamientos personales.
- Tomamos la ERRyD, la accesibilidad a MAC, el derecho a la información, la necesidad de abordaje interdisciplinario, la perspectiva de género, los riesgos profesionales asumidos, para crecer como equipo frente a esta problemática.

# Cesac 7-CABA

- A nivel barrial la articulación con la farmacia para favorecer el acompañamiento de las mujeres en situación de aborto.
- El salto de los centros de salud : impulsar y convocar a los equipos de los CeSAC de ciudad en donde había médicos/as generalistas como estrategia para el armado de la red local.

# Desafíos con los que trabajamos desde AMeGES

- Conformación de equipos interdisciplinarios para abordar la problemática con base en el 1er nivel de atención
- Fuerte vinculación de estos equipos con las organizaciones comunitarias sociales y el movimiento de mujeres
- Redes de atención que permitan la atención integral e integrada en los distintos niveles de atención cuando sea necesario
- Inclusión del misoprostol en el REMEDIAR<sup>1</sup>
- Legalización del aborto

Acompañamiento

Reducción de  
Riesgos y Daños

Causal Salud

Causal violación



*Muchas Gracias!*