



## INFORME TÉCNICO FINAL

Consultoría para el Desarrollo e Implementación Local de Acciones para Incrementar el Acceso al Aborto Seguro entre las Mujeres de mayor Vulnerabilidad, Argentina.

Junio – Noviembre de 2011.

### Organizaciones participantes:

- Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto
- Asociación Metropolitana de Generalistas y Equipo de Salud (AMeGES)

## **Índice del Informe**

1. Equipo de trabajo
2. Desarrollo de las actividades
3. Cuadro de síntesis de actividades, resultados e indicadores
4. Listado de Anexos

## **1. Equipo de trabajo:** (orden alfabético)

**Liliana Deutsch.** Médica, Especialista en Medicina General. Presidenta AMeGES. Integrante de la Comisión Local del Comité de Vigilancia Mortalidad Materno Infantil del Hospital J. J. Urquiza de Concepción del Uruguay. Entre Ríos. Docente invitada en diversas Universidades.

**Julia Gatica.** Médica, Especialista en Medicina General. Posgrado de Salud y Medicina Comunitaria, Ministerio de Salud de la Nación. Equipo de salud Hosp. José Ingenieros – Melchor Romero- La Plata. Docente de grado, posgrado y educación popular. Delegada AMeGES.

**Verónica Marzano.** Trabajadora Social. Integra el colectivo GLTTB Baruyera, una tromba lesbiana feminista. Desde 2007 es activista por la legalización del aborto; en 2009 creó en Argentina la línea Aborto, más información menos riesgos. Integrante de Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto.

**Viviana Mazur.** Médica, Especialista en Medicina General. Vicepresidenta Segunda AMeGES. Equipo de salud CESAC 7- Hospital Santojani- Ciudad de Buenos Aires. Integrante equipo de investigación CEDES. Docente de grado y posgrado. Miembra titular de la Asociación de medicina general de Buenos Aires.

**Soledad Pujó.** Abogada, integra el colectivo de derechos humanos Colectivo para la Diversidad (COPADI), trabaja en litigio por violaciones a derechos humanos y es autora de artículos varios sobre aborto y DDHH. Integrante de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto y la Línea Aborto más información, menos riesgos.

**Luciana Sánchez.** Abogada, integra el colectivo de derechos humanos Colectivo para la Diversidad (COPADI), trabaja en litigio por violaciones a derechos humanos y litigio estructural, es autora de artículos sobre derecho procesal penal. Integrante de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto y de la Línea “Aborto más información, menos riesgos”.

**María José Tiraó.** Lic. Obstetricia. Posgrado en salud y derechos sexuales y reproductivos, Universidad Nacional de La Plata. Hospital José Ingenieros – Melchor Romero- La Plata, instructora de residentes obstetricia, a cargo del consultorio de control prenatal, consejería en salud sexual y procreación responsable y talleres en la comunidad.

## **2. Desarrollo de las actividades planificadas**

### **2.1. Talleres**

#### **Trabajo sectorial:**

#### **- Entrevistas con equipos de Salud CABA 7 y equipo interdisciplinario hospital Pirovano**

Durante las entrevistas se expusieron los avances, obstáculos y desafíos que enfrentan los equipos de salud que intervienen en barrios frente a una política de prevención de abortos inseguros.

#### **- Entrevista con equipo a cargo de la Farmacia solidaria de la Mutual Sentimiento**

La mutual sentimiento, es un emprendimiento pensado y sostenido por un grupo de personas que fueron exiliadas durante la dictadura militar. Dentro de la mutual funciona la primera farmacia que desde el 2003 comercializa medicamentos genéricos de muy bajo costo para la comunidad. El objetivo de la entrevista fue relevar la situación administrativa y política del sector farmacéutico en función de la venta de misoprostol.

#### **- Trabajo territorial: difusión de información y entrevistas con organizaciones sociales**

Se realizaron diversos encuentros con distintos actores de la comunidad con el objetivo de indagar sobre las fortalezas y debilidades de las comunidades para enfrentar un modelo de reducción de riesgos y las posibilidades de llevar adelante la presente iniciativa en los tiempos fijados.

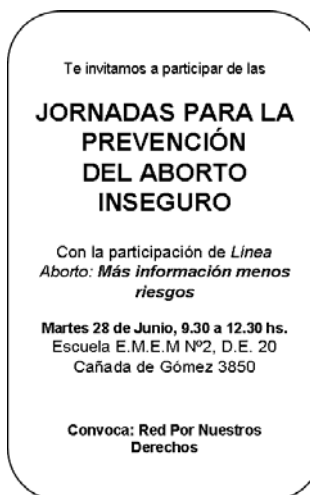
En función de este primer relevamiento, se escogieron 2 lugares para trabajar: Villa Lugano, en la Ciudad de Buenos Aires, y Villa Fiorito, en la localidad de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires.

#### **- Taller 1. Red Por nuestros Derechos. Villa Lugano**

Se realizó un taller con 15 organizaciones de la comunidad que integran la red: escuela media de la zona (ENEMN N° 2), los dos Centros de Atención Primaria de la Salud del barrio N° 5 y N° 7, la Dirección de niñez e infancia de la Comuna, el Equipo Barrios en Juego, el Centro cultural Conviven, entre otras organizaciones.

62 personas participaron del taller en el cual se trabajó:

- Los mitos y realidades que existen a la hora de enfrentar situaciones de aborto concretos en la comunidad;
- Los recursos de la propia comunidad y los posibles modos de articulación (facilitadores);
- Los obstáculos;



- Información sobre métodos inseguros y seguros de aborto;
- Información sobre misoprostol;
- El trabajo de prevención desde las organizaciones.

Se distribuyeron manuales *“Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas”* y el número de la Línea *“Aborto, más información, menos riesgos”*.

### **- Taller 2. Educadores Populares de Fundación CHE PIBE Villa Fiorito, Lomas de Zamora**

“Che pibe” es una fundación por la que pasan alrededor de 700 niños, niñas, adolescentes y jóvenes semanalmente.



Tiene 23 años de trayectoria en el barrio y es la primera vez que deciden tematizar el aborto inseguro como problemática que atraviesa a la institución. Las actividades habituales de la Fundación son educativas, recreativas y sostienen dos cooperativas de

trabajo.

Dentro del taller se trabajó a partir de manual *“Todo lo que quieres saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas”* y los ejes abordados en el primer taller realizado en Villa Lugano.

Del Taller participaron 53 personas: 15 educadorxs populares de todas las áreas de la organización y sus directivos, el equipo de salud municipal e integrantes de las organizaciones sociales con cuales articulan.

### **2.2. Elaboración de la Guía de Trabajo con la Comunidad**

En los dos talleres se volcó parte de la información de la Guía de Trabajo con la Comunidad en una presentación de power point: ¿Por qué abortan las mujeres? ¿Qué es un aborto? ¿Qué es un aborto inseguro? ¿Qué es la violencia obstétrica? ¿Qué hay que resolver para que un aborto sea seguro? ¿Cómo elaborar un mapa de la comunidad? ¿Cómo podemos contribuir a prevenir los abortos tardíos? ¿Cómo podemos contribuir a que la información circule de forma correcta? ¿Cómo podemos contribuir a mejorar el acceso al oxaprost? ¿Cómo podemos contribuir a que mejore la atención post aborto?

A partir de esta experiencia, se recogieron aportes de lxs participantes: los prejuicios y mitos que existen sobre la práctica, los discursos que circulan en el barrio, los principales problemas a los cuales se enfrentan las mujeres y la comunidad para hacer frente a las

estrategias de prevención del aborto inseguro: los métodos inseguros, los abortos del segundo trimestre avanzado y el acceso al medicamento, fueron las principales preocupaciones de lxs participantes.

Un último taller con promotorxs de salud se realizó en el marco del XXVI Congreso Nacional de Medicina General, como última instancia de puesta en común y cierre de la Guía. 27 personas participaron del taller y los aportes se están incluyendo al texto final.

### **2.3. Seminario por aborto en APS y elaboración del Protocolo de Intervención Pos Aborto con Misoprostol en APS**

#### **Trabajo sectorial: difusión de información y entrevistas con equipos de atención primaria de la salud**

Se realizaron dos reuniones con el Programa de Salud Sexual de la CABA, una reunión con la coordinación del programa de salud sexual de la Provincia de Buenos Aires y una reunión con la Dirección del Programa Nacional de Salud Sexual y reproductiva, a fin de identificar elementos facilitadores y obstáculos para la atención de mujeres por aborto en el primer nivel de atención.

#### **- Facilitadores:**

- La mayoría de lxs efectoxs refiere hacer algún tipo de consejería a mujeres que acuden a la sala de salud por aborto.
- Conocen el libro “Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas” y la línea “Aborto, más información, menos riesgos”.
- No hay dudas respecto a la legalidad de la práctica de dar información.
- Todxs han tenido experiencias cercanas de aborto con misoprostol, y lxs médicxs ya lo habían recetado a alguien de su entorno cercano.
- Muchxs efectoxs son del primer nivel de atención de la salud.
- Algunxs efectoxs empiezan a sistematizar la información de las consultas que atienden y a publicarla.

#### **- Obstáculos:**

- En la Ciudad de Buenos Aires, hay escasez de presupuesto y recursos humanos, y el sistema de compra de medicamentos es muy poco transparente, generando retrasos y sobreprecios.
- Se invisibiliza el misoprostol para el pos aborto en atención primaria de la salud y promueve la AMEU en el nivel hospitalario.
- A pesar que lo hacen igual, hay miedo al estigma médico y a la sobrecarga de trabajo si se visibiliza la consejería como una práctica “separada” del resto de la atención o especializada, o si no es encarada institucionalmente.

- Hay dudas sobre el uso *off the label* porque desde los hospitales y ONGs influyentes se promueve el registro para uso obstétrico de misoprostol en el hospital (no en farmacias, ni APS).

#### **2.4. Elaboración y utilización de una historia clínica unificada**

Con el objetivo de avanzar en la superación de algunos de los obstáculos mencionados, durante el mes de junio trabajamos en la elaboración de una historia clínica unificada (Anexo III) con tres centros de atención primaria de la salud que hacen consejería pre y pos aborto integral, en la Ciudad y en la provincia de Buenos Aires. La historia se utilizó durante los meses de junio a agosto (se sigue utilizando en la actualidad), con el objetivo de generar nueva evidencia y relevar las prácticas del equipo de salud en APS en la atención pre y pos aborto.

Se pudo recavar información comparable en un total de 106 casos (entre agosto de 2010 y agosto de 2011), de 3 centros de atención primaria de la salud que utilizaron el instrumento.

La sistematización arrojó las siguientes conclusiones:

- De las 106 mujeres que recibieron consejería sobre aborto con misoprostol, se logró hacer seguimiento hasta el pos aborto de un total de 77 casos;
- De estos 77 casos, 67 mujeres abortaron con misoprostol, 2 tuvieron abortos espontáneos, 7 decidieron continuar con su embarazo y en 1 solo caso el medicamento no funcionó.
- De las 67 mujeres que abortaron con misoprostol, 53 usaron 12 comprimidos y tuvieron un aborto completo, sólo en 9 casos el aborto fue incompleto: las mujeres habían utilizado menos de 12 comprimidos. 5 se completaron con misoprostol en APS.
- Sólo 4 casos se derivaron al segundo nivel de atención. Ninguno representó gravedad: en 2 casos, las mujeres decidieron terminar el aborto con un LUI, no quisieron esperar a que se complete solo ni utilizar más misoprostol.
- Sólo los 2 casos restantes requirieron atención en el segundo nivel: en el primero, la mujer presentó un embarazo doble, ectópico-endouterino que derivó en una infección; en el segundo, la mujer tuvo hemorragia.
- En los 2 casos, las mujeres identificaron la complicación y consultaron rápidamente en el centro de salud sin correr ningún riesgo.
- Sólo el 13% de las mujeres que recibieron consejería pre aborto consultó después de la semana 12 de gestación.
- Todas las mujeres compraron el medicamento en la farmacia sin exponerse a los riesgos del mercado clandestino, el 66% de las mujeres lo compró con la receta de su médicx. El 76% de las mujeres accedieron a la dosis completa.

Los resultados refuerzan el modelo de reducción de daños integral de atención pre y pos aborto en APS que se difunde desde la Red contra el Aborto Inseguro y consiste en que:

- Las mujeres consulten dentro del primer trimestre de embarazo;
- Aborten antes de las 12 semanas de gestación;
- Con la dosis completa de misoprostol;
- Accedan medicamento sin obstáculos;
- Las mujeres accedan al posaborto en el primer nivel de atención, y sea excepcional la necesidad de recurrir al segundo nivel.
- Tengan buena información sobre los riesgos, los detecten fácilmente y consulten sin dilaciones en el centro de salud;

Este trabajo fue presentado en el XXVI Congreso de Medicina General, llevado a cabo en Mar del Plata, en Octubre de 2011. La presentación inspiró a otrxs a mostrar su trabajo y poner en común la información y cómo sistematizarla. En la actualidad estamos poniendo en común más de 200 casos de diferentes provincias, relevados por equipos de atención primaria de la salud y algunas escuelas secundarias.

## **2.5. Conferencia y Talleres sobre atención pos aborto con misoprostol en APS**

La Red contra el Aborto Inseguro en Argentina coordinó una mesa de debate y 1 taller sobre uso del misoprostol en atención primaria de la salud. Estos se llevaron a cabo el 14 y 15 de octubre de 2011 en Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, en el marco del XXVI Congreso Nacional de medicina General ,XII Congreso Internacional de Atención Primaria de la Salud, y el XX Congreso Nacional del Equipo de Salud.

Este evento que se realiza anualmente, organizado por la FAMG (Federación Argentina de Medicina General) es el lugar de encuentro más importante de médicxs Generalistas y trabajadorxs de APS de todo el país. Concurren anualmente alrededor de 1500 trabajadorxs de equipos de salud y promotoras de salud.

### **Mesa de debate: reafirmando el uso de misoprostol en Atención primaria de la Salud**



El panel fue integrado por la Dra. Débora Ferrandini, médica generalista y ex vice ministra de Salud de la provincia de Santa Fe; Lic. Geraldine Ponce, licenciada en Trabajo Social y



coordinadora del Área de Trabajo Social de la Secretaría de Salud del municipio de Lomas de Zamora y la Dra. Julia Gatica, integrante del equipo de trabajo del proyecto.

En esta ocasión, tuvimos la posibilidad de presentar los resultados preliminares de la historias clínicas unificadas sobre uso del misoprostol en APS (presentación adjunta, Anexo IV). Más de 700 integrantes de equipos de atención primaria de la salud participaron del debate.

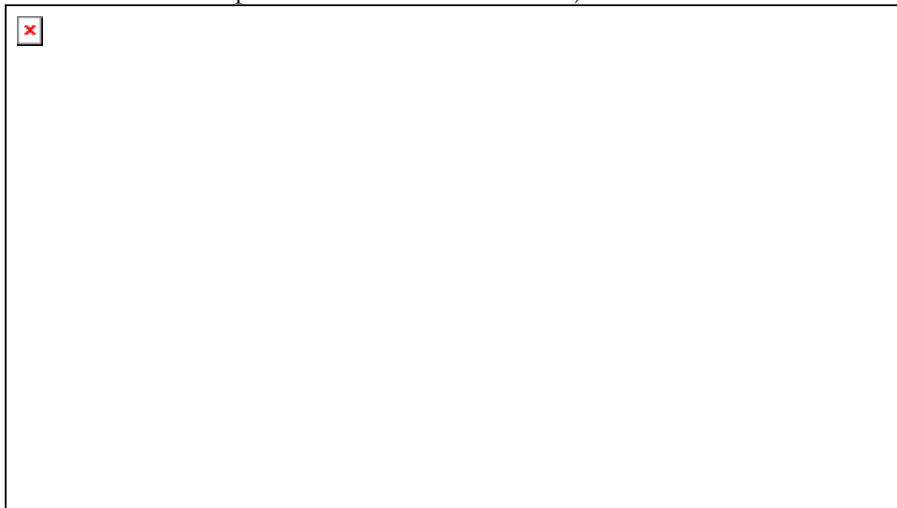
A continuación compartimos algunos párrafos de las presentaciones realizadas por los panelistas y materiales:

“Es necesario que nos pensemos como artesanos en el cuidado y acompañamiento de la salud de sujetos concretos y revisar de qué materia está hecho ese vínculo. Para eso revisemos nuestras prácticas y veamos su impacto...En Santa Fe, cuando asumí,



les dije a mis compañeros que desde este ministerio se iba a considerar mala práctica del equipo de salud más cercano a la mujer que llegara con una consecuencia séptica o de cualquier orden por un aborto inseguro haya o no consultado, pero sobre todo si hubiera consultado y no hubiera habido efectividad en el consejo médico para evitar esa consecuencia (...), Dra. Débora Ferrandini, médica generalista y ex vice ministra de Salud de la provincia de Santa Fé. La presentación completa se puede consultar en <http://vimeo.com/31429973>

“Desde nuestra experiencia concreta de trabajo en Lomas de Zamora los colectivos



profesional es intentamos desmontar las líneas de montaje tayloristas en la salud y reinventar otras prácticas, en este caso en torno al uso de misoprostol ... Lomas

de Zamora es después de La Matanza es el Municipio más densamente poblado, con un

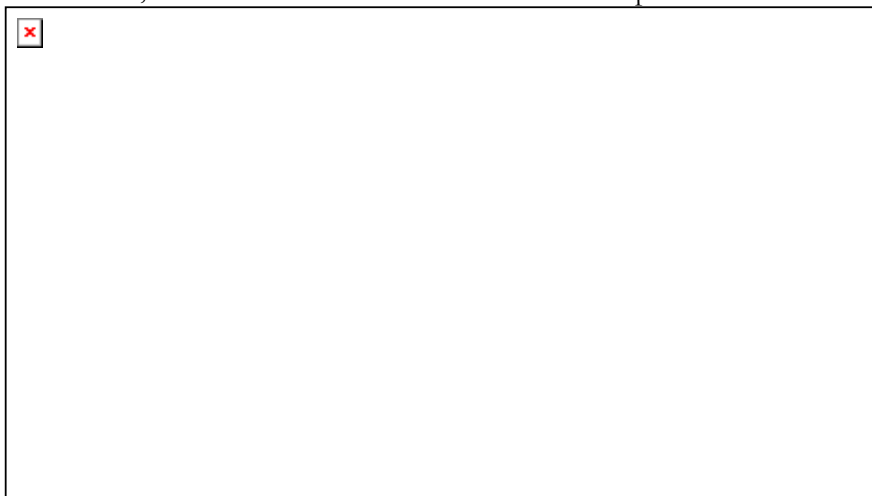
nivel significativo de población con NBI y una tasa de no cobertura de salud bastante importante, y una de las tasas de mortalidad materna más significativa de la región sanitaria...9 muertes maternas en 2009, el doble que la media en la región sanitaria...son números obscenos. (...) Tomando los datos a nivel nacional, en Lomas de Zamora hay entre 7.047 y 10.724 abortos al año. (...) No podemos pensar una política vinculada al derecho de la salud de las mujeres que abortan por fuera de los componentes centrales de la atención primaria de la salud, que son integralidad, accesibilidad y participación social. Estamos haciendo un gran esfuerzo por no medicalizar el proceso de atención, sabemos de los efectos nocivos de la medicalización de la vida en general y de las políticas sanitarias en particular, y singularmente de las políticas de salud vinculadas al uso de misoprostol (...). Las políticas macro, incluso la legalización del aborto, serán un dispositivo facilitador en torno al acceso y uso del misoprostol, pero las prácticas cotidianas que desarrollamos en tanto trabajadores en las comunidades donde trabajamos son elementos centrales en el proceso de acumulación de fuerzas instituyentes (...) que la penalización del aborto no resulte una clausura simbólica en nuestra práctica. Lxs trabajadorxs de la salud no estamos sólo para gestionar los que otros y otras deciden... todxs tenemos una agenda que puede tener impacto, en la cocina de un centro de salud se está construyendo una agenda concreta. Sobran protocolos y recomendaciones, falta acción y actores”. Lic. Geraldine Ponce, licenciada en Trabajo Social y coordinadora del Área de Trabajo Social de la Secretaría de Salud del municipio de Lomas de Zamora. La presentación completa se puede consultar en <http://vimeo.com/31504126>

“En la Red Contra el Aborto Inseguro trabajamos desde hace más de un año para generar estrategias y alianzas que permitan reducir daños por abortos inseguros a la vez que buscamos visibilizar, fortalecer y acompañar a los equipos y centros de salud que trabajan esta temática. Hoy presentamos información que recogimos entre agosto de 2010 y agosto de 2011 de un total de 106 consultas pre y posaborto realizadas por mujeres y en 3 centros de salud (La Plata, Lugano, José León Suarez). La principal conclusión es que cuando el modelo de reducción de riesgos es eficaz las mujeres consultan dentro del primer trimestre, abortan antes de la semana 12 (91 %), con la dosis completa de misoprostol, y acceden a su derecho de anticoncepción post aborto. De las 106 mujeres, 68 volvieron a consultar posaborto, luego de usar misoprostol. De ellas, 67 abortaron con misoprostol, solamente no funcionó en 1 caso. Sólo en 2 casos fue necesaria la derivación al hospital por complicaciones leves, las demás no tuvieron complicaciones. En 9 casos fue necesario prevenir el aborto incompleto porque habían usado menos de 12 pastillas, de ellos la mitad pudo resolverse en el centro de salud, en atención primaria de la salud”. Dra. Julia Elena Gatica, médica generalista del Servicio de Salud comunitaria del Hospital José Ingenieros de La Plata.

El debate después de las presentaciones, se extendió con preguntas del público por más de una hora y media. Las preguntas se centraron, por un lado, en las estrategias para sumar a todo el equipo de salud a las consejerías pre y pos aborto y convertir el servicio en una política institucional y visible para la comunidad; por el otro, en la necesidad de mejorar el acceso de las mujeres al medicamento.

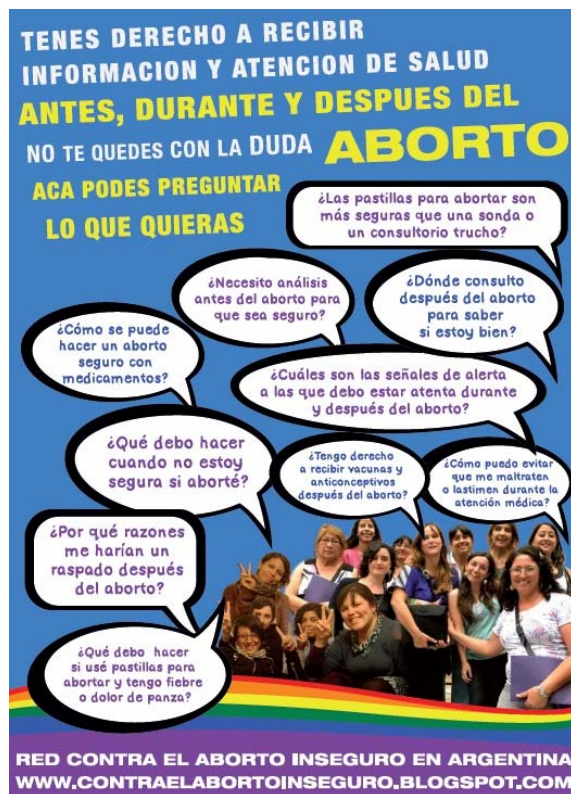
## Taller Uso del misoprostol en aborto y pos aborto en APS:

Por la tarde, se llevó a cabo el taller sobre uso de misoprostol en APS.



70 integrantes de equipos de salud en APS (médicxs, trabajadorxs sociales, obstétricxs, enfermerxs, promotorxs de salud) participaron del taller. En una primera instancia, se

presentó el Proyecto "Acción Comunitaria para el Acceso al Aborto Seguro", apoyado por CLACAI y se presentó y distribuyó la versión preliminar del Protocolo de Atención Pos Aborto en APS.



En una segunda instancia, se trabajó con casos prácticos en 10 grupos coordinados por todo el equipo del proyecto. Cada grupo protocolizó su intervención en cada caso incluyendo aspectos clínicos y socio-ambientales, sumando aportes desde la propia práctica de los equipos de salud a la construcción del Protocolo.

El trabajo y aporte de los grupos se filmó para facilitar su incorporación en el Protocolo y actualmente están siendo integrados a la versión final.

A lo largo de los dos días que estuvimos en el Congreso de Medicina General, también distribuimos 1,000 afiches para dar visibilidad a los centros de atención primaria de la salud que hacen consejerías pre y pos aborto y 600 manuales "Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas".

### 3. Cuadro de síntesis de actividades, resultados e indicadores

<u>Actividad</u>	<u>Resultados</u>	<u>Indicadores</u>
Coordinación trabajo territorial. Taller 1 Villa Lugano, Ciudad de Buenos Aires.	62 trabajadoras/es del primer nivel de atención en salud capacitadas/os en aborto seguro con medicamentos, integrantes de 15 organizaciones de la comunidad, la escuela media de la zona, los dos Centros de Salud del barrio, la Dirección de Niñez e Infancia de la Comuna.	62 trabajadoras/es del primer nivel de atención en salud capacitadas/os en aborto seguro con medicamentos.
Coordinación trabajo territorial. Taller 2. Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires.	53 trabajadoras/es del primer nivel de atención en salud capacitadas/os en aborto seguro con medicamentos. 15 educadores populares de todas las áreas de la organización y sus directivos, el equipo de salud municipal e integrantes de las organizaciones sociales con cuales articulan.	53 trabajadoras/es del primer nivel de atención en salud capacitadas/os en aborto seguro con medicamentos.
Taller 3. Lomas de Zamora. Taller de devolución y cierre de la Guía.	27 promotorxs de salud se capacitaron sobre uso del misoprostol en APS y elaboraron aportes a la Guía de Trabajo con la Comunidad.	27 trabajadoras/es del primer nivel de atención en salud capacitadas/os en aborto seguro con medicamentos.
Elaboración Guía. Difusión Guía.	Se difundió el contenido de la Guía a 142 personas. Se elaboró la Guía de trabajo con la Comunidad con los aportes de 142 personas que trabajan en el territorio.	Guía de Trabajo con la Comunidad elaborada y difundida entre 142 personas que trabajan en el territorio.
Organización Seminario Pos Aborto. Seminario Pos Aborto.	700 integrantes de equipos de atención primaria de la salud participaron del Seminario "Reafirmando el uso de misoprostol en APS". 80 personas participaron del taller sobre atención pos aborto con misoprostol en APS.	780 integrantes de equipos de salud de todo el país recibieron información sobre atención pre y pos aborto con medicamentos.
Elaboración borrador. Revisión con equipos de salud. Protocolo final. Difusión de Protocolo.	Se difundió entre 80 personas el contenido del Protocolo pos Aborto. Se elaboró la versión final en forma participativa con equipos de salud de todo el país.	Protocolo de Intervención Pos Aborto con Misoprostol en APS desarrollado con 80 integrantes de equipos de salud y difundido.

#### **4. Listado de Anexos**

- Anexo I. Informe Financiero.
- Anexo II. Historia Clínica Unificada.
- Anexo III. Presentación datos preliminares Atención pre y pos aborto en APS.