



Informe de trabajo 2020

**ASESORÍA en
SALUD SEXUAL
INTEGRAL**

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene los datos y análisis referidos al funcionamiento de la Asesoría en Salud Sexual Integral del HIGA San Martín, durante el año 2020.

El funcionamiento del dispositivo ya ha sido compartido con la comunidad hospitalaria, sin embargo, retomamos que se trata de un espacio gestado y que depende del Servicio de Trabajo Social desde hace más de 20 años, apostando a la construcción colectiva de un equipo interdisciplinario que brinde un abordaje integral de la problemática del aborto y la Salud Sexual en general.

La Asesoría se ha constituido como el espacio privilegiado para la recepción y atención hospitalaria de las personas que solicitan Interrupción Legal del Embarazo¹ a partir de la Disposición Interna de Dirección en 2018.

A partir de esa fecha, la Asesoría se dedicó casi exclusivamente a la implementación del Protocolo de ILE, y durante 2020 atendiendo las indicaciones de la Resolución y Protocolo específico indicado por el Ministerio de Salud² para el marco de la Pandemia por COVID-19.

Así, se mantuvo un esquema general de atención con: entrevistas de recepción y evaluación de causales, indicación y explicación de uso y riesgos del misoprostol de modo ambulatorio o acompañamiento para internación, evaluación telefónica inmediata y control post aborto con ecografía y entrevista de elección de

Método Anticonceptivo. Para ofrecer esta atención, se trabaja de modo articulado con los Servicios de Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio, Hemoterapia, Ginecología, Obstetricia y Salud Mental.

Asimismo, con un fuerte apoyo institucional durante 2020, se han realizado grandes avances en términos de atención integral a la problemática, promoviendo las adecuaciones que el contexto de pandemia nos exigió y fortaleciendo los acuerdos internos necesarios para avanzar y garantizar el derecho al aborto permitido por el Código Penal.

El aumento de las consultas ya recibidas en 2019, y el contexto de pandemia hizo visible la necesidad de contar con un equipo interdisciplinario completo³ y permanente para dar respuesta a la gran cantidad de consultas recibidas, por lo que en el mes de agosto se incorporan otra Trabajadora Social y una médica generalista como equipo permanente del dispositivo.

A continuación, se presentan los datos estadísticos de este trabajo, ordenado del siguiente modo:

- 1. Características generales de la consulta.**
- 2. Modalidad de resolución, resultados y evaluación del dispositivo.**

1. Interrupciones Legales del Embarazo permitidas por el artículo 86 del Código Penal Argentino y estandarizadas por Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (Provincia de Buenos Aires, actualización 2019)

2. Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a interrumpir el Embarazo y el Acceso a Métodos Anticonceptivos, en el marco de la Pandemia por Coronavirus. Resolución 577/2020

3. hasta el mes de agosto de 2020, el dispositivo funcionó sólo con una profesional de Trabajo Social con dedicación exclusiva al espacio con apoyatura de residencias y profesionales de Clínica Médica y Psicología en días y espacios específicos

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA CONSULTA

Durante el año 2020, se recibieron un total de 386 consultas en la ASSI, lo que significa un aumento del 25% en relación a 2019, y de 349% en relación a 2018.

En el análisis estadístico 2019 se hipotetizó sobre este gran aumento de las consultas anclado en la mayor circulación de información respecto del Protocolo vigente, así como mayor aceptación social de la cuestión del aborto promovida por el movimiento de mujeres que llega a organizaciones sociales, redes barriales y vinculares e incluso entre el personal hospitalario, sobre todo a partir del debate legislativo de 2018.

Para este año, el promedio de consultas mensuales es de 32 personas, aunque hubo meses con pocas consultas por vicisitudes del equipo⁴ y otros picos de solicitudes. Esta última situación evidencia dos cuestiones:

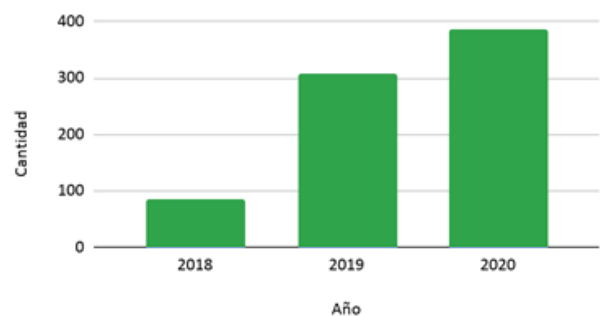
- la vinculación directa entre las condiciones de vida y la decisión sobre maternar, atendiendo a las consecuencias materiales y subjetivas del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.
- La importancia y magnitud de los acompañamientos de colectivas feministas que ante las restricciones del ASPO redirigieron la mayoría de sus acompañamientos a organismos estatales.

Para el año en curso, es importante dimensionar que la sanción de la Ley 27.610, de Interrupción Voluntaria del Embarazo, ya evidencia en términos cuantitativos un aumento sustancial de las consultas, con un promedio de 40 consultas mensuales en lo que va del año.

Pero además, nos presenta el desafío

institucional de continuar ofreciendo las instancias necesarias con más y mejor accesibilidad, que supongan una atención integral de las personas gestantes, con el fundamento del respeto por la autonomía y soberanía de sus cuerpos y decisiones.

Cantidad de consultas



Del total de consultas recibidas, el 84,7% corresponde al área programática del Hospital que es estipulada institucionalmente, pero también en relación a la Red de Consejerías de la Región Sanitaria XI⁵.

Este porcentaje, en comparación al año 2019 implica cierta mejoría en la organización de la ASSI en relación a la Red de Consejerías. En nuestro caso, **han aumentado 15% las consultas pertinentes**, y se ha mejorado el sistema de derivación mediante la actualización y difusión permanente del Recurso de Consejerías de la ciudad, para brindar información certera que permita a las personas acceder con celeridad al turno que le corresponde.

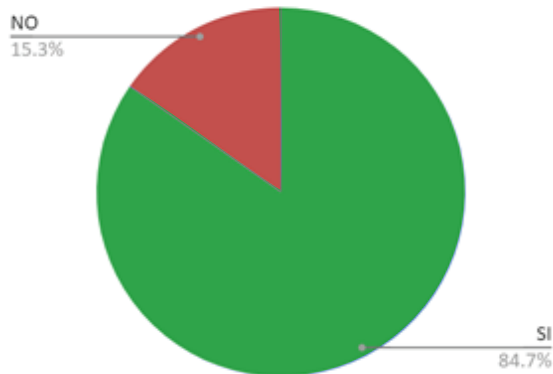
Sin embargo, es notorio que el área geográfica abarcada por nuestra institución para el abordaje de consultas de primer trimestre de gestación, continúa siendo de una gran extensión territorial y densidad poblacional donde **se cuenta sólo con dos Consejerías en el primer nivel de atención que permitan distribuir esta demanda⁶.**

4 Vacaciones referentes de planta, residentes organizadas en función de la emergencia sanitaria.

5 Área estipulada: de calle 122 a 137, desde Ignacio Correas a calle 44.

6 Consejerías de la región: CAPS 7, CAPS 41

Área Programática



ÁREA PROGRAMÁTICA	
SI	327
NO	59
TOTAL	386

Otro punto importante a caracterizar, tiene que ver con la **modalidad de acceso a la información respecto de la ASSI**, dado que facilita la identificación de los circuitos informativos respecto de la temática, y así de prevención del aborto inseguro.

Las mujeres han llegado a la Asesoría mayoritariamente por información que circula en redes informales (vínculos cercanos afectiva o territorialmente, organizaciones sociales, difusión de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, redes feministas de acompañamiento, y otras instancias), siendo el 60% del total de consultas.

De todos modos, el porcentaje de derivación de otros efectores de salud (23.8%) y las derivaciones internas del hospital (13.2%), constituyen una gran cantidad de consultas si evaluamos los circuitos informativos integralmente.

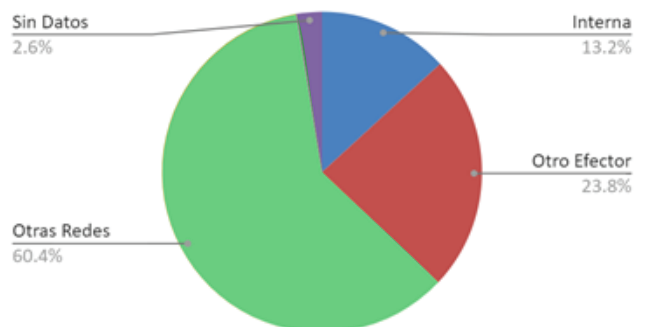
Hemos asegurado en el informe 2019, que la ASSI presentaba internamente un proceso de gran reconocimiento. Sin embargo, para el año 2020 se considera haber

alcanzado un proceso de consolidación institucional que permite mejorar los circuitos de trabajo inter-servicios.

En ese sentido, se ha iniciado una línea de trabajo con el Área de Comunicación del Hospital, que prioriza la difusión interna de la modalidad de trabajo de la ASSI con el objetivo de mejorar las condiciones de la derivación interna y fortalecer la accesibilidad desburocratizada que evite esperas innecesarias, facilite estudios previos y de tranquilidad a las personas respecto de la atención que recibirán.

Asimismo, este trabajo redundará en un **compromiso de la comunidad** hospitalaria con el abordaje de la temática, que excede ampliamente a los servicios involucrados en la actualidad, sino que debe comprometer a todo el personal hospitalario.

Derivación al dispositivo



En relación a la caracterización socio-demográfica de la población atendida, puede decirse que se trata en su mayoría de mujeres⁷, adultas, argentinas, sin obra social y en condiciones de precariedad / informalidad laboral.

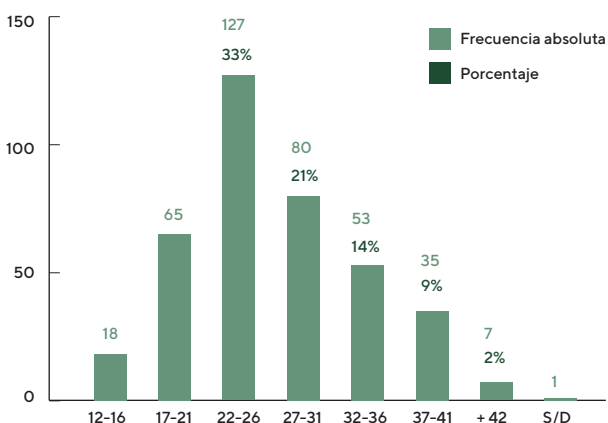
De las mujeres atendidas durante 2020 (386), los datos refieren que el 33% corresponde al rango de edad 22 a 26 años, seguido por el rango de 27 a 31 años con 21%, lo que representa un total de 54% de mujeres consultantes entre 22 a 31 años, con un promedio de edad en 27 años.

⁷ Tomamos esta definición a partir del género autopercebido por las consultantes.

Es de resaltar entonces, que las mujeres que se acercan a la consejería son mayoritariamente mujeres adultas, lo que por un lado desmitifica ciertas ideas sobre la práctica del aborto en adolescentes, asociadas a la irresponsabilidad o a la recurrencia al aborto como práctica sistemática.

Pero además, si partimos de que la decisión de maternar o no hacerlo se encuentra absolutamente atravesada por estereotipos e imposiciones culturales propias del patriarcado, resulta alentador reconocer que: en la edad en que se espera socialmente que las mujeres concreten un proyecto de maternidad, existe la posibilidad de cuestionar el mismo poniendo en valor sus propios deseos, pudiendo apelar a los espacios de autonomía para decidir. **En este sentido, la Asesoría se constituye en un espacio privilegiado para garantizar el acceso a prácticas seguras, mediando la escucha y el acompañamiento necesarios para identificar su deseo.**

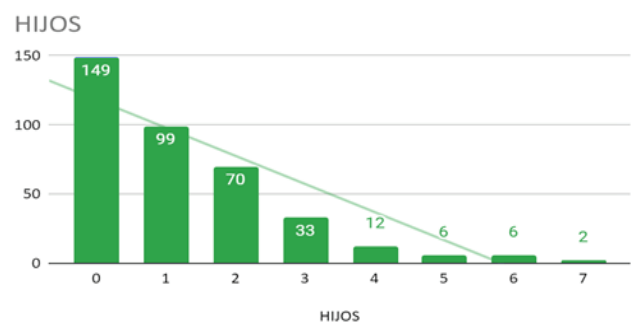
Por otra parte, **en comparación con 2019 existe una baja en las consultas de adolescentes o jóvenes:** en el rango de 17 a 21 años teníamos un 26%, y durante 2020 un 16,81%. No es acertado metodológicamente inferir conclusiones sobre esta variable, pudiendo deberse a situaciones muy disímiles, complejas y singulares. Las situaciones de niñas y adolescentes que hemos acompañado desde el equipo, han sido como parte de una estrategia intersectorial de atención en vinculación con el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia y con el apoyo Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As.



En la misma línea de análisis, debemos incluir la cantidad de hijos que tenían las mujeres consultantes, y los abortos previos.

Respecto de la cantidad de hijos, el 38.6% no tiene hijos previamente, y el 25.6% tiene sólo un hijo, lo que refuerza la idea de cierto cambio sociocultural y una mayor autonomía en la decisión de cuándo y cuántos hijos tener, tal como se menciona en el apartado anterior.

Estos datos reflejan nuevamente, que la decisión de tener hijos o no siempre está sujeta a proyectos de vida y situaciones particulares, que pueden modificarse en el tiempo y de esa forma influir diferencialmente en la toma de decisiones de las mujeres.



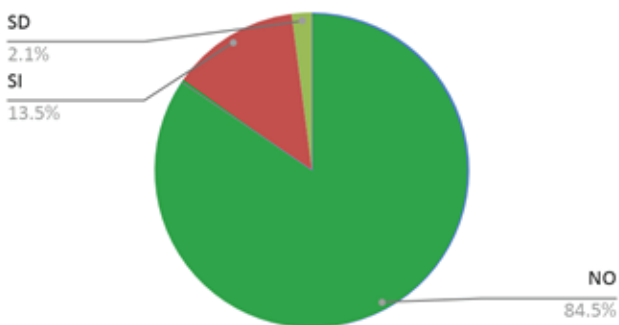
Por otro lado, **la cantidad de abortos previos refleja también, la responsabilidad asumida para evitar embarazos no deseados, siendo que el 84,5% (326 mujeres) no había realizado nunca una interrupción del embarazo, y el 13,5% (52 mujeres) sí lo hicieron.**

Además, en comparación con 2019, donde el 61% no había realizado abortos, demuestra que la desestigmatización de la práctica a nivel social **ha favorecido que se acerquen al sistema de salud en su primera consulta.** Con esto, se advierte que no se trata de más número de abortos en el sistema público, sino que existe mayor referencia para hacerlo en un contexto seguro.

Es de destacar que en aquel momento, también el 13% había realizado abortos, por lo que **no se evidencia una tasa de repitencia** en este aspecto como un dato relevante, sino que

al mantenerse en el mismo porcentaje argumenta que **el aborto no es una práctica reiterada o utilizada como recurso permanentemente, sino un derecho que se solicita en circunstancias particulares.**

Abortos previos



Respecto del uso de métodos anticonceptivos, las estadísticas nos brindan como dato central que el 52,8% (204 de 386 mujeres), refieren haber utilizado algún método anticonceptivo previo a este embarazo que desean interrumpir. Sin embargo, al notar que se trata de un número muy elevado frente a las tasas de falla esperadas, se decide comparar con qué tipo de método se utiliza.

Con esta información, se verifica que el 31,3% refiere utilizar preservativo y el 15,8% ha utilizado Anticonceptivos orales, con lo que se detecta y **concluye que lo que se repite en las consultas es un mal uso de los métodos, combinado con las tasas de fallas habituales esperadas.**

Por otra parte, debemos incorporar a este análisis que el uso de preservativo como método anticonceptivo implica una responsabilidad compartida que cuesta considerar desde los propios estereotipos de género que responsabilizan sólo a las mujeres de los cuidados respecto de la salud sexual. En ese sentido, es necesario considerar esto como

una instancia de cuidado que al momento de la escucha permita detectar posibles situaciones de violencia sexual que no estén siendo reconocidas como tales, y para fortalecer desde la intervención, la reflexión sobre este punto.

Podemos concluir dos cuestiones: por un lado, la falta de información clara, completa y comprensible que mejore la correcta utilización de los métodos sumado a una gran desigualdad en torno a la responsabilización. Por otro lado, aunque el mal uso de MAC sea recurrente, si existe una voluntad general de evitar embarazos no deseados. En nuestro caso, más de la mitad de las consultantes, entonces, ha intentado evitar este embarazo.

Respecto de las mujeres que no utilizaron ningún método, el 43,3% del total, **debemos alertar sobre la falta de acceso a los mismos por el propio sistema de salud, sobre todo, en el primer nivel.** Las mujeres relatan faltantes permanentes, sobre todo de los métodos de larga duración, enuncian requisitos innecesarios que son solicitados como condición de entrega, incompatibilidades y restricciones horarias para retirarlos, entre otras posibilidades⁸.

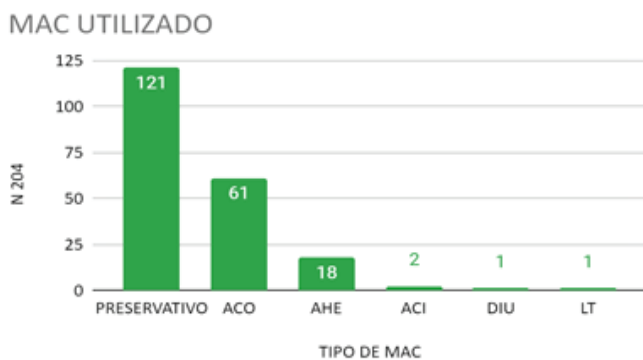
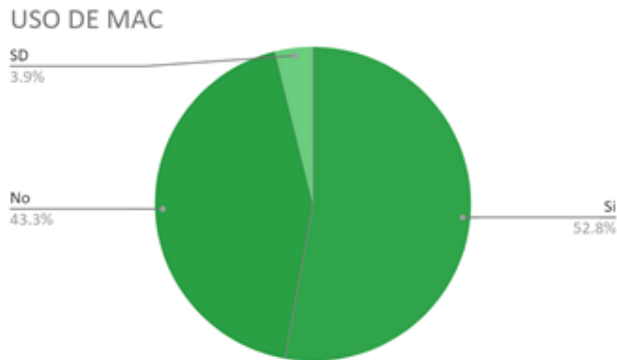
Además, siendo que, al finalizar la consulta y ofreciéndolos de un modo rápido y accesible, el 76,3% de mujeres decide utilizar un método, queda en evidencia que no se trata de una decisión individual exclusiva el uso de los mismos, sino de ofrecerlos acorde a sus deseos, reconociendo la oportunidad de cada acercamiento al sistema de salud para garantizarlos de manera inmediata.

Debemos señalar entonces, que en los Centros de Salud, en general, no se ha cumplido con la Resolución y Protocolo específico indicado por el Ministerio de Salud⁹ para la atención de Salud Sexual en el marco de la Pandemia por COVID-19 donde se indica la

⁸ Confirmamos esta tendencia, también, al notar que una vez accedido al método por parte de la Asesoría, las mujeres suelen regresar en su búsqueda debido a faltantes en los Centros de Salud.

⁹ Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a interrumpir el Embarazo y el Acceso a Métodos Anticonceptivos, en el marco de la Pandemia por Coronavirus. Resolución 577/2020.

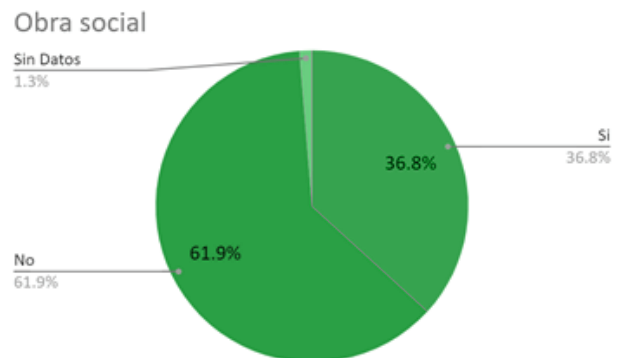
necesidad de garantizar los MAC en una única consulta, incluso priorizando el uso de MAC de larga duración.



TIPO DE MAC	N 204
PRESERVATIVO	121
ACO	61
AHE	18
ACI	2
DIU	1
LT	1
TOTAL	204

Por último, nos interesa compartir el porcentaje de mujeres que accedieron al dispositivo con y sin obra social: del total de consultas (386), 239 mujeres no tenían cober-

tura de salud, 142 tenían cobertura, y de 5 mujeres no hay registro.



En este caso, es importante visibilizar que el Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo no ha sido garantizado en el subsector de las Obras Social del sistema de salud. En comparación con las estadísticas realizadas en 2019, el porcentaje de mujeres con obra social que concurren a la Asesoría era de 35,9%, por lo que no ha habido modificación en la garantía de este derecho con un año de diferencia.

Sabemos que en la actualidad, con la sanción de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, existen varios proyectos y programas que impulsan la cobertura integral de este derecho, aunque aún no se visibilizan estos cambios. Entre ellos, es de destacar el Programa de Fortalecimiento del Derecho a la Interrupción del Embarazo de IOMA, que esperamos, amplíe las prestaciones de salud y garantice este derecho en 2021.

MODALIDAD DE RESOLUCIÓN, RESULTADOS Y EVALUACIÓN DEL DISPOSITIVO

En este apartado se compartirá la información respecto de la atención de la Asesoría a partir del acceso al primer turno programado.

Para iniciar, puede decirse que **las consultas por ILE siempre presentan una complejidad particular a desarmar, que implica necesariamente un abordaje interdisciplinario para orientar y acompañar integralmente la situación.** De esa manera, no siempre la consulta culmina con la interrupción del embarazo.

En general, la consulta por aborto es siempre compleja debido a la fuerte influencia de valores sociales, culturales y religiosos que presionan y esencializan la posibilidad de ser madre como un éxito subjetivo. Además, a pesar de contar con protección legal, el aborto ha sido históricamente criminalizado penal y socialmente. Por lo tanto, la toma de decisión frente a un embarazo no deseado, suele acarrear sentimientos de culpa, estigmas, angustia y temor tanto por el proceso concreto de interrupción, como por las consecuencias penales y sociales.

Por otro lado, el sistema de salud se ha caracterizado históricamente por ser expulsivo y violento frente a estas situaciones, por lo que la desconfianza e incertidumbre son muchas veces motivo de la dilatación en las consultas, así como de la realización de prácticas inseguras.

Además de cuestiones particulares de la posición y posibilidades de las mujeres consultantes, la resolución de cada situación se encuentra siempre atada a **cuestiones institucionales** que es necesario considerar y evaluar en cada momento.

Para el año 2020, es central considerar el contexto de Pandemia, que nos exigió una

adecuación de las consultas acorde a los Protocolos mencionados, concentrando la atención en una sola entrevista y agilizando procesos de gestión interna.

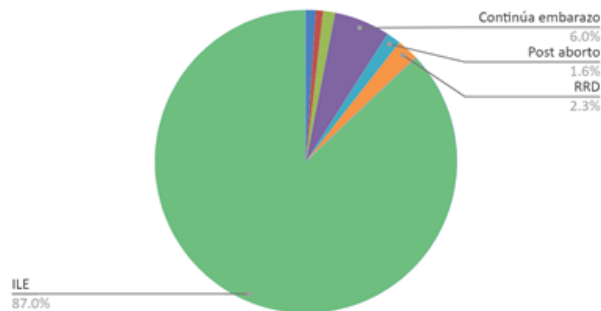
En este punto, es de destacar que a partir del mes de abril de 2020, nuestro hospital comenzó a dar respuesta a las interrupciones legales del segundo trimestre gracias a un fuerte trabajo interno de gestión y articulación que nos permitió saldar una enorme deuda pendiente como institución.

Asimismo, se mejoró la articulación con los Consultorios de Ginecología, ofreciendo de manera rápida el acceso a los MAC de larga duración inmediatamente post consulta por ILE, significando un mejoramiento en los circuitos de acceso a la salud sexual y (no) reproductiva de las personas gestantes.

Otro factor que caracterizó las consultas tuvo que ver con el propio ASPO, cambiando rotundamente las condiciones en las que las mujeres se acercaron y sus posibilidades de resolución de la situación: los efectos psicológicos del aislamiento, la imposibilidad de trasladarse, los temores por restricciones y accionar policial, el aumento de las múltiples expresiones de la violencia machista, la necesidad de compartir información con personas que no lo harían en la habitualidad, las tareas de cuidado generalmente exclusivas y temporalmente indefinidas, los miedos frente a la posibilidad de contagio en caso de concurrir a guardias, las dificultades económicas, entre otras situaciones lamentablemente comunes, que fueron profundizadas.

Avanzando entonces, podemos compartir que en 2020, de las 386 mujeres consultantes, 336 fueron enmarcadas como situaciones de Interrupción Legal del Embarazo, acorde a las causales establecidas en el Código Penal. Las otras 50 consultas se dividen en: 4 no vuelven a la consulta, 3 no estaban embarazadas, 5 presentan embarazos detenidos por otras causas, 6 concurren a

solicitar asesoramiento post aborto, 9 se trabajaron en estrategia de reducción de riesgos y daños¹⁰, y 23 mujeres decidieron continuar con sus embarazos.



RESOLUCIÓN	
NO VUELVE A CONSULTA	4
NO ESTABA EMBARAZADA	3
EMBARAZO DETENIDO	5
CONTINUA EMBARAZO	23
POST ABORTO	6
RRD	9
ILE	336
TOTAL	386

En porcentaje entonces, **el 87% de las consultas fueron interpretadas y abordadas como una Interrupción Legal del Embarazo, y el 13% fueron otras consultas.**

Ante esta caracterización de la situación se pueden ofrecer tres reflexiones:

- Se evidencia un acercamiento directo a solicitar asesoramiento para la interrupción del embarazo. Aunque no todas las situaciones han finalizado con un ILE, la posibilidad de interrumpir el embarazo y consultar al sistema de salud es un hecho constatable, a pesar de la poca claridad respecto de la normativa de causales.
- Este dato se encuentra en sintonía con el aumento de consultas por ILE a nivel provincial, siendo que durante 2020 se han

duplicado las solicitudes de ILE en la línea 0800 Salud Sexual nacional, en detrimento de otras consultas posibles a la línea, como consta en el Informe de Gestión 2020 de la Dirección de Equidad de Género en Salud, MS PBA.

- Se infiere que la consulta por ILE se vincula directamente con el trabajo sostenido de los equipos por ampliar, argumentar y fundamentar el acceso a la práctica por la causal Salud Integral. Según el mismo Informe de Gestión, el 97% de las ILE se han enmarcado en la causal salud integral.

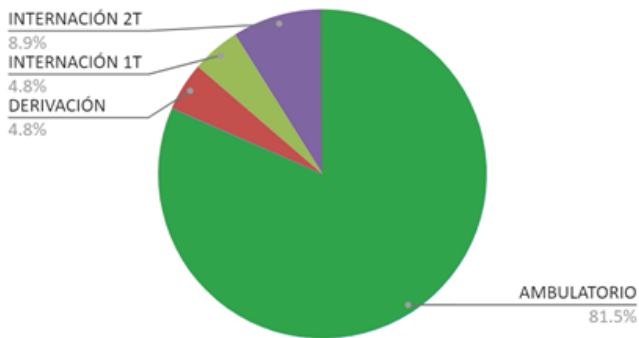
Asimismo, de las consultas por ILE entonces (336 mujeres), se brindaron diferentes respuestas institucionales: **274 mujeres resolvieron su interrupción de manera ambulatoria, 16 fueron derivadas, 16 consultas de primer trimestre se resolvieron con internación, y fueron 30 las resueltas en el segundo trimestre.**

Es evidente aquí, **el protagonismo de las resoluciones ambulatorias:** en la estadística provincial de 2020 se evidencia que los Hospitales de segundo nivel resuelven el 77% de las consultas de modo ambulatorio.

En nuestro caso, alcanzamos el 81.5%, lo que resulta auspicioso para considerar que **el acercamiento de las mujeres es temprano, a pesar de los obstáculos generales de acceso.** Esto mismo en el marco de la efectividad y celeridad de los equipos para la resolución.

Sin embargo, este indicador nos invita a preguntarnos por el organigrama de esta prestación acorde a la complejidad. **Siendo que la cantidad de ILE ambulatorios realizados representa el 81,5% de las consultas, es imperioso preguntarse por la política local / municipal para la atención de situaciones que podrían resolverse en el Primer Nivel de atención, apostando por una atención territorial en el marco de la APS.**

¹⁰ El principal motivo de trabajo en esta línea tuvo que ver con negativas a realizar ILE con internación, durante los meses enero- abril. Luego de ese período, no se registran respuestas institucionales con ese encuadre.



RESOLUCIÓN	
AMBULATORIO	274
DERIVACIÓN	16
INTERNACION 1T	16
INTERNACION 2T	30
TOTAL	336

Volvemos a destacar entonces, **que la mayoría de las consultas se resolvieron en el primer trimestre de gestación, y de modo ambulatorio.**

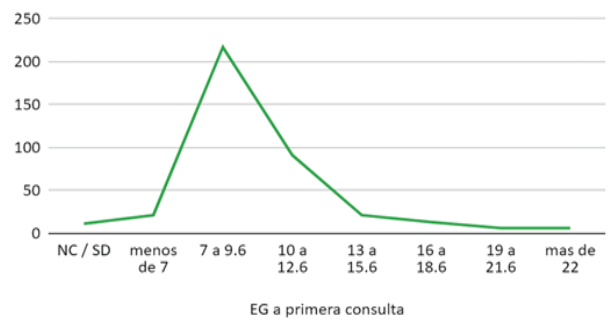
Este dato, se combina con **la edad gestacional al momento de la consulta** por ILE donde, el 56,2% se dieron entre la semana 7 a 9.6, y el 23,6% entre la semana 10 a 12.6, **dando un total de 79,8% de consultas antes de la semana 12.6.** Sólo el 11,9% de las mujeres se acerca al dispositivo con 13 semanas de gestación o más.

Considerar la edad gestacional al momento de la consulta nos permite valorizar que el tratamiento más adecuado y seguro para la resolución de la interrupción del embarazo es el tratamiento ambulatorio con Misoprostol y es efectivamente el que nos encontramos ofreciendo.

Como decíamos, hemos trabajado sostenidamente en los últimos años desde diferentes ámbitos, en la remoción de los obstáculos de acceso a la información y a la consulta, lo que permite una llegada temprana al sistema de salud, el acceso a una información clara y a una práctica segura.

Respecto de la indicación, explicación y entrega de medicación para el procedimiento ambulatorio, también es mayoritario el número en las mismas semanas, lo que revela que, una

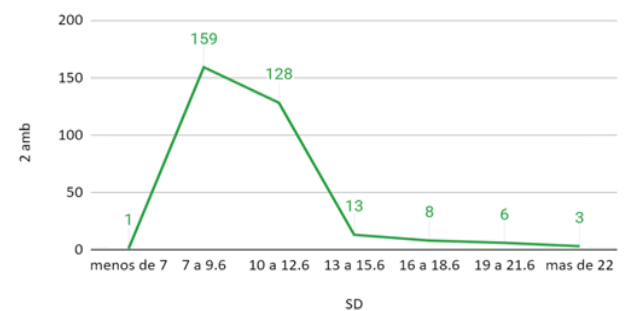
Edad gestacional a la consulta



vez realizada la consulta, son ofrecidos todos los mecanismos de resolución de manera sumamente eficaz.

Se mantiene con 2019, la semana 10 de gestación como promedio en la indicación y entrega de la medicación, cuestión a valorar entonces que: frente al aumento de consultas, las vicisitudes del ASPO y la restricción de la atención sanitaria por la pandemia de COVID-19, la Asesoría continúa ofreciendo un abordaje eficiente y eficaz que garantiza el acceso al derecho y reduce las complicaciones asociadas a la práctica.

EG Resolución



Entonces, del total de mujeres que practicaron ILE en el dispositivo (320), el 90% lo resolvió antes de la semana 13 de gestación, mientras que el 9.3% lo resolvió en la EG de 13 semanas o más.

EG A LA RESOLUCIÓN	AMB 1T 2T
SD	2 AMB
MENOS DE 7	1
7 A 9.6	159
10 A 12.6	128
13 A 15.6	13
16.6 A 18.6	8
19 A 21.6	6
MAS DE 22	3
N (AMB, 1T, 2T)	320

ABORDAJES DE ILE EN EL SEGUNDO TRIMESTRE

Siendo el primer año que se resuelven integralmente estas situaciones, es importante desglosar la información: del total de ILEs realizadas, 30 situaciones fueron de 2T (9,3%), de las cuales: **13 situaciones se resolvieron entre la semana 13 y 15.6 (4,7%), 8 entre la semana 16 a 18.6, 6 entre la semana 19 a 21.6 (2,9%) y 3 de más de 22 semanas (1,0%)**

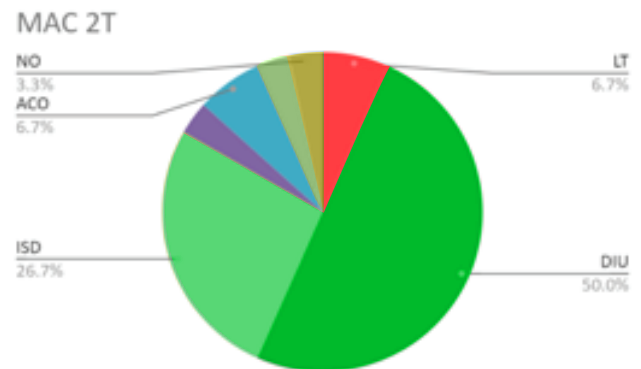
Con estos avances institucionales, es central reconocer que nuestro Hospital es referencia para derivaciones de efectores de primer nivel de atención, habiendo resuelto situaciones en avanzadas edades gestacionales¹¹, lo que nos ubica como un efector privilegiado para estas derivaciones regionales, pero fundamentalmente como una institución que garantiza integralmente este derecho¹².

Respecto al tiempo de resolución de estas situaciones, desde la presentación del informe, hasta el momento de la efectivización de la misma, se estipula un promedio de 2.3 días. Esto da cuenta de la dinamización en el proceso de atención, que ha resultado del diálogo sostenido y la articulación con el servicio de ginecología y obstetricia, quienes acompañan directamente el proceso en estas situaciones.

Cabe destacar que del total de situaciones, 6 se enmarcaron como causal violación, mientras que 24 se construyeron dentro de la causal salud integral, de las cuales 3 tuvieron que ver con complicaciones genéticas.

Además, y con seria centralidad, **casi en la totalidad de los casos solicitaron y accedieron a un método anticonceptivo**

previo al alta hospitalaria, y en su mayoría, de larga duración: 15 con DIU, 8 con implante subdérmico, 2 con ligadura tubaria, 2 eligieron anticonceptivos orales, 1 con anticonceptivos inyectables, 1 expresó querer resolver la elección del método en privado, y 1 de ellas decidió no elegir un método por el momento.



ATENCIÓN POST ABORTO

Luego de la interrupción, el equipo de la Asesoría realiza un seguimiento de cada persona de manera telefónica para evaluar la efectividad del tratamiento y complicaciones, y de seguimiento presencial al momento de indicar la ecografía, en la generalidad de las situaciones.

La atención post aborto se considera un momento de suma importancia desde el punto de vista médico como subjetivo. Por un lado, porque permite comprobar la efectividad del procedimiento y asegurarse el éxito del mismo, pero también porque es en este encuentro que se puede dialogar acerca del proceso subjetivo que ha significado la interrupción del embarazo, los sentimientos asociados a la práctica, retomar líneas de intervención desde la primer entrevista e incluso trabajar con mayor profundidad otros aspectos de su vida que suelen invisibilizarse

11 Seis situaciones fueron de más de 20 semanas.

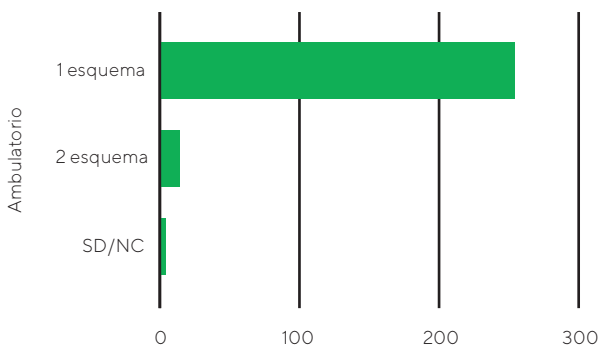
12 Seis situaciones no corresponden al área programática del Hospital.

por la necesidad imperiosa de interrumpir los embarazos en la primera consulta.

Además, implica concretamente la posibilidad de ofrecer el acceso a un método anticonceptivo acorde a las necesidades y deseo de las mujeres.

Del total de interrupciones ambulatorias un 93,4% de mujeres necesitaron un único esquema de tratamiento, mientras que únicamente un 5,4% de las mujeres debieron repetir el esquema con misoprostol una segunda vez para lograr la interrupción de su embarazo.

Esquemas Ambulatorio

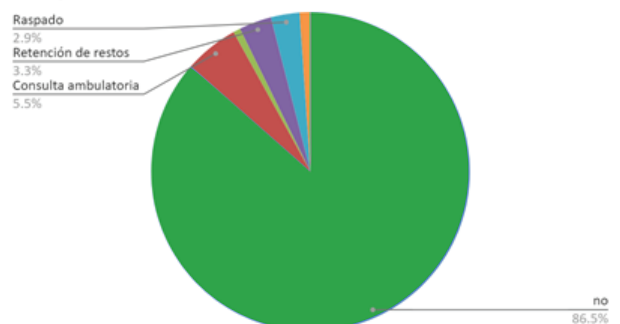


En lo que respecta a complicaciones luego del uso de la medicación, de las 274 mujeres que practicaron ILE de manera ambulatoria en 2020, 237 de ellas (86,4%) no tuvieron complicaciones, y 15 (5,8) debieron realizar una consulta ambulatoria en guardia, lo cual tampoco significa una complicación en sí misma, sino que han acudido al efector acorde a las pautas de alarma brindadas.

De las complicaciones, 9 mujeres (3,2%) presentaron retención de restos ovulares, 8 (2,9%) requirieron un legrado para la expulsión de los restos y 2 (0,7%) presentaron sangrado excesivo/hemorragia.

COMPLICACIONES	N AMB 274
NO	237
NO / CONSULTA AMBULATORIA	15
HEMORRAGIA	2
RETENCIÓN DE RESTOS	9
RASPADO	8
SD / NC	3
TOTAL	274

Complicaciones en ambulatorios



En relación a esto, el siguiente gráfico nos permite visualizar que **del total de 320 mujeres que decidieron interrumpir un embarazo en el marco del dispositivo, 255 (79,7%) se acercó nuevamente al hospital a realizarse la ecografía de control, mientras que 58 de ellas no volvieron (18,1%), sin datos con respecto a las 7 mujeres restantes (2,1%).**

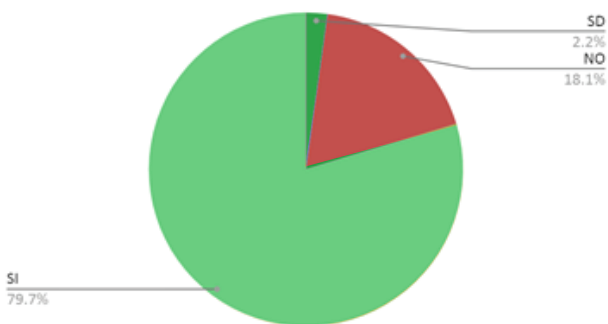
Es importante mencionar que el Protocolo ILE en el marco de la Pandemia por Covid-19, desalentó la realización de ecografías post aborto, porque significaban una fuente posible de contagio en las instituciones. Durante los meses de abril y mayo se trabajó con esa línea y 25 mujeres no realizaron la ecografía post por ese motivo.

Sin embargo, con el correr de los meses y frente a algunas complicaciones o dudas en el éxito de los tratamientos, entendimos que esta posibilidad estaba atada a las posibilidades de seguimiento telefónico casi diario de los síntomas que tuvieran, y ante la

gran demanda esto era inviable en nuestro equipo. Por ese motivo, se retomó el otorgamiento de turnos apostando a trabajar en los cuidados intrahospitalarios para evitar los contagios.

En este punto, es de resaltar el invaluable esfuerzo realizado por el Servicio de Diagnóstico por Imágenes para ofrecer una cuantiosa cantidad de turnos exclusivos para la Asesoría y en facilitar la accesibilidad a los mismos sin dilaciones.

Realización de Ecografía de control post aborto

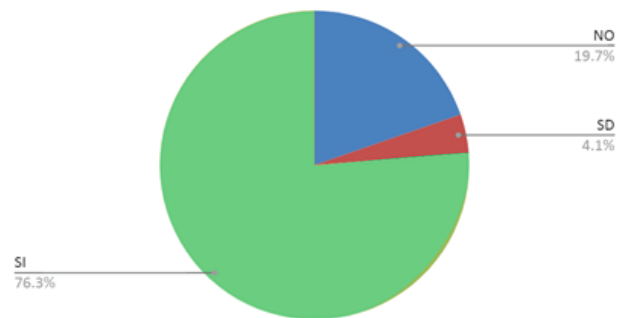


Por último, los datos arrojan que del total de 320 mujeres que llevaron adelante una ILE en el marco del dispositivo, ya sea de manera ambulatoria o con internación, 244 de ellas accedieron posteriormente a un método anticonceptivo, siendo el 76,3%, mientras que 63 de ellas no lo hicieron por diferentes motivos, y de 13 de ellas no tenemos datos ciertos respecto a esta variable.

En este punto, hay dos aciertos sumamente pertinentes en términos de gestión interna: la posibilidad de contar con una médica permanente en el espacio y ofrecer anticoncepción oral e inyectable inmediatamente en la última consulta, y haber realizado las articulaciones necesarias con el Consultorio de Planificación de Ginecología, para que semana a semana se dispongan de turnos directos para la colocación de ISD o DIU. Estos dos puntos han mejorado sustancialmente la atención

post aborto que ofrece el dispositivo durante 2020 en comparación con 2019, donde el porcentaje de acceso a mac era del 50%.

MAC POST ABORTO



Conclusiones

Este informe de trabajo arroja conclusiones cuantitativas de relevancia para continuar pensando y fortaleciendo el acceso a las interrupciones del embarazo hoy legales gracias a la lucha del colectivo feminista que nos hemos diversificado y hemos ocupado los lugares institucionales necesarios para aportar estratégicamente en la lucha por este derecho.

Podemos compartir entonces, que **la Asesoría en Salud Sexual Integral de nuestro Hospital, es la principal puerta de entrada de las mujeres que solicitan este derecho, y que como dispositivo hoy ocupa un lugar privilegiado y reconocimiento por todo el equipo de salud. Con los datos ofrecidos, damos cuenta que la Asesoría es un dispositivo de atención eficiente, eficaz, pero también de cuidado, compromiso y profesionalismo que garantiza una atención integral y sin riesgos.**

Cuantitativamente es sumamente relevante retomar el gran aumento de consultas que hemos recibido, acorde al contexto político y social en curso, pero también gracias a cada estrategia de difusión, a cada acompañamiento que se vuelve red entre mujeres, a cada participación en espacios regionales y ministeriales en los que compartimos el trabajo realizado.

Asimismo, con los datos ofrecidos hemos aportado a la deconstrucción de mitos asociados a la práctica del aborto: las mujeres que se acercan son adultas, en procesos de reflexión sobre sus proyectos de vida, que sostienen prácticas de cuidado de su salud sexual pese a las barreras y obstáculos de acceso al sistema de salud.

Además, es imperioso dimensionar que todo este trabajo compartido se ha realizado en el marco de una crisis epidemiológica mundial y en un proceso de reorganización y

fortalecimiento de todo el sistema de salud, para dar respuesta a una situación nunca antes vivida. En ese contexto, de cara a las complejidades, incertidumbres, adecuaciones institucionales, y otros procesos, la Asesoría continuó y mejoró sustantivamente el proceso de atención.

Esta característica, encuentra respuesta en el enorme esfuerzo y apoyo institucional que se ha dedicado al espacio, mejorando sistemas de derivación interna y aumentando toda la oferta de los recursos necesarios, agilizando mecanismos de gestión intersectorial, y en un compromiso de todos los servicios involucrados para alcanzar hoy, estas conclusiones.

Este proceso, nos ubica como Hospital en una instancia de consolidación institucional de calidad, ofreciendo hoy no sólo una política de atención a la situación del aborto, sino una oferta de cuidado integral de la salud, respetuosa de los deseos y fomentando la soberanía de todos los cuerpos gestantes, en el marco del peor contexto epidemiológico.

Por último, señalar la enorme importancia de este trabajo institucional, que nos permite para el año en curso, afrontar con la estructura necesaria la demanda creciente producto de la sanción de la Ley 27.610, de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Sin embargo, son grandes los desafíos que enfrentamos frente a este logro histórico en nuestro país, para lo cual deberemos seguir mejorando los mecanismos de atención, pensando estrategias de accesibilidad, así como profundizar la formación de todos los actores implicados que permita continuar ofreciendo una respuesta efectiva, pero sobre todo, de calidad, integral, respetuosa de los derechos y deseos de las personas gestantes.