

Pantalla 1 - PANTALLA INICIAL ELLUMINATE VERSION CHAT.jpg



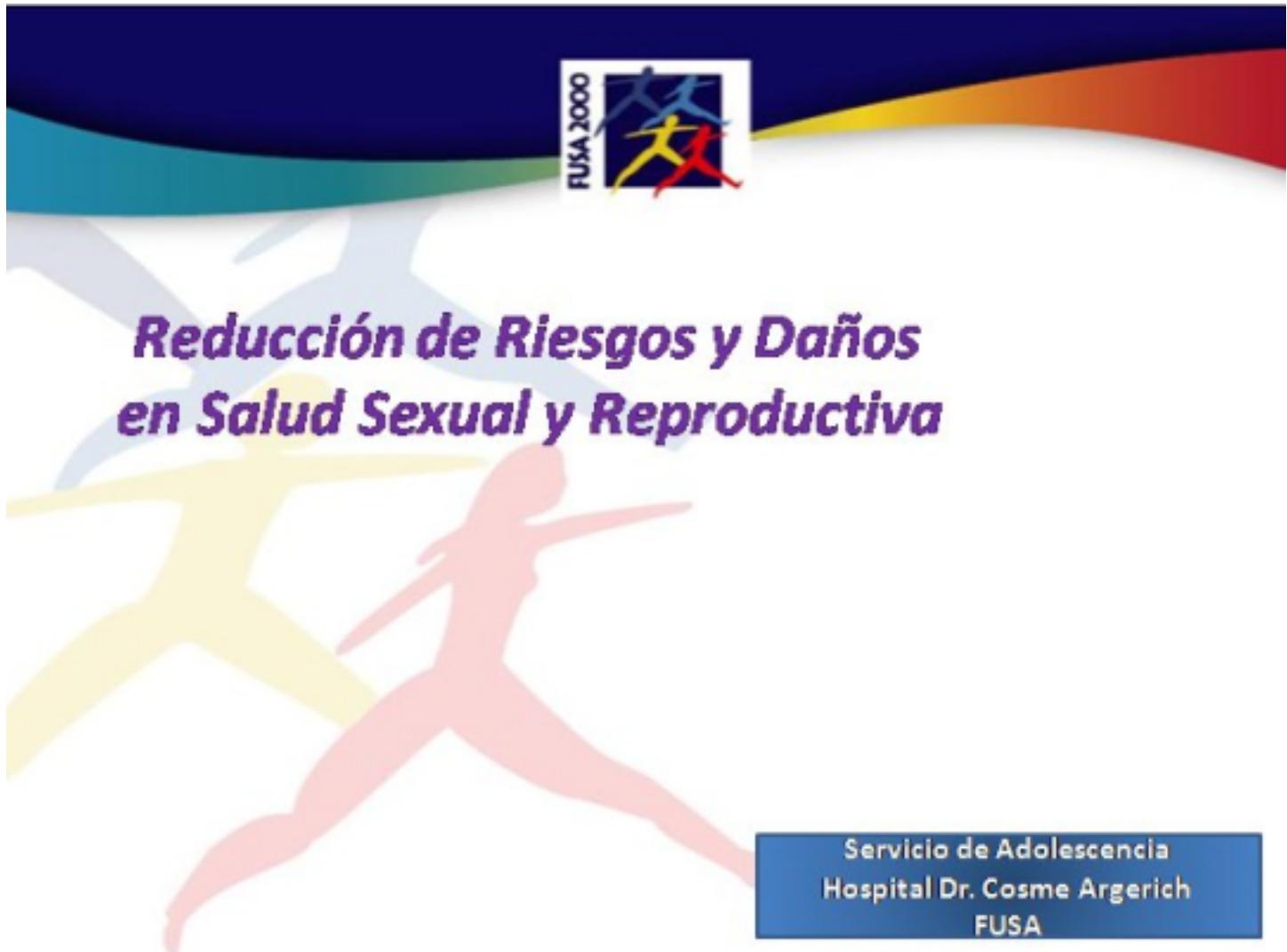
BIENVENIDO A LA SESIÓN

IMPORTANTE!

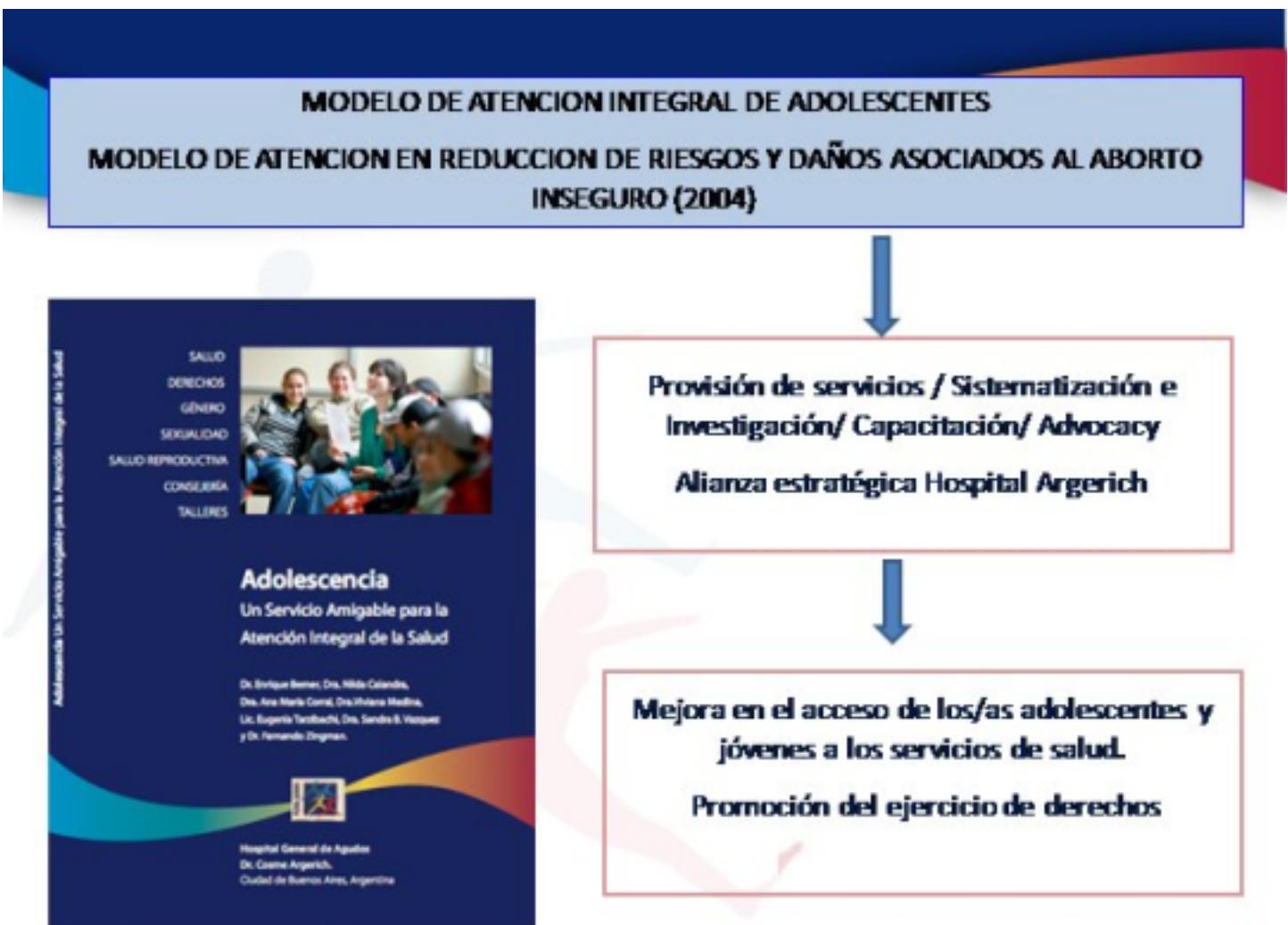
- POR FAVOR, ANTES DE EMPEZAR, VAYA AL MENÚ HERRAMIENTAS, AUDIO, CONFIGURAR AUDIO, PARA VERIFICAR QUE EL SONIDO FUNCIONA CORRECTAMENTE.
- SOLICITAMOS HACER LAS PREGUNTAS POR CHAT, CUANDO SE ABRA EL ESPACIO PARA PREGUNTAS, SERÁN CONTESTADAS.
- POR FAVOR EVITAR LOS MENSAJES PRIVADOS PERSONALES, YA QUE EN EL AULA PRESENCIAL SE LOS PUEDE LEER A TODOS.

GRACIAS!

Slide1



Slide2



Slide3

Objetivos de este Modelo



- **Acciones asistenciales, de docencia e investigación**
- **Planes de salud en general y de SSyR**
- **Capacitación recurso profesional**
- **Alianzas con instituciones gubernamentales, ONGs, y agencias internacionales**
- **Trabajo interdisciplinario e intersectorial.**
- **Complementar y fortalecer la tarea desarrollada por y en el sector público.**

Slide4

Modelo de Atención Integral de Adolescentes

- Desarrollo sano
- Salud preventiva
- Respuesta a los problemas de salud



Principios rectores

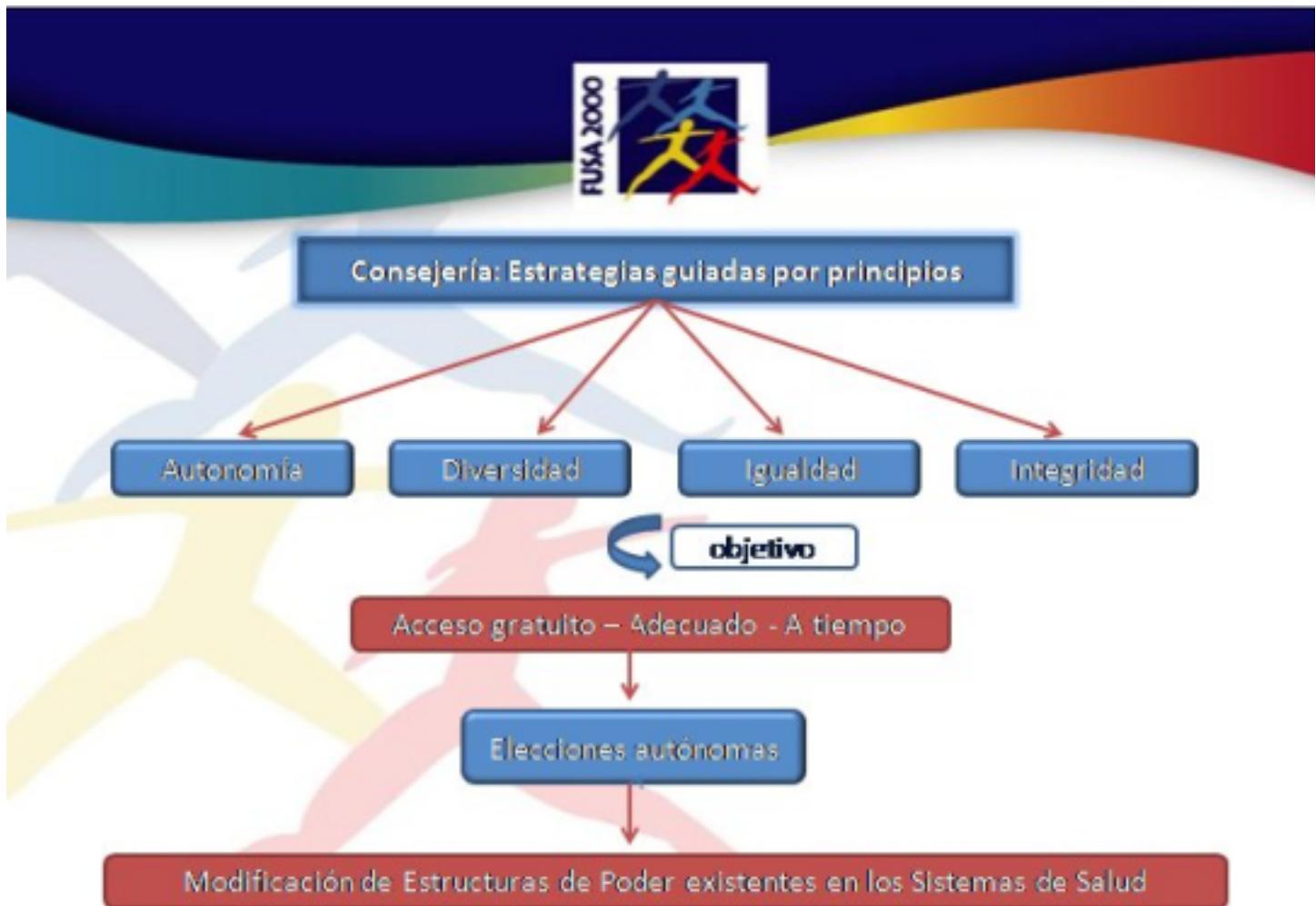
Confidencialidad

Privacidad

Autonomía

Secreto profesional

Slide5



Diagnóstico de situación



Diagnóstico de situación

Embarazos tempranos Embarazos no esperados Repitencia de nacimientos Abortos inseguros

Morbimortalidad materna



**Embarazos tempranos
Embarazos no esperados
Repitencia de nacimientos
Abortos inseguros
Morbimortalidad materna**

Slide8



WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008 (Sixth edition), 2011.

Slide9

Datos mundiales

**21.6 millones de
abortos inseguros**



- **47.000 muertes anuales por aborto**
- **13% del total de muertes maternas**
- **5 millones hospitalizaciones**
- **1.7 millones infertilidad.**

PREVENIBLES

(Acceso a MAC, educación sexual, atención postabortion, aborto seguro)

WHO. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008 (Sixth edition). 2011.

Los Objetivos del milenio

Los Objetivos del milenio



- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.**
- 2. Lograr la educación primaria universal.**
- 3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.**
- 4. Reducir la mortalidad infantil.**
- 5. Mejorar la salud materna.**
- 6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.**
- 7. Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente.**
- 8. Desarrollar una alianza global para el desarrollo.**

ODM 5: reducir la mortalidad materna de 1990 en 3/4 para el 2015



Slide12



Mortalidad materna

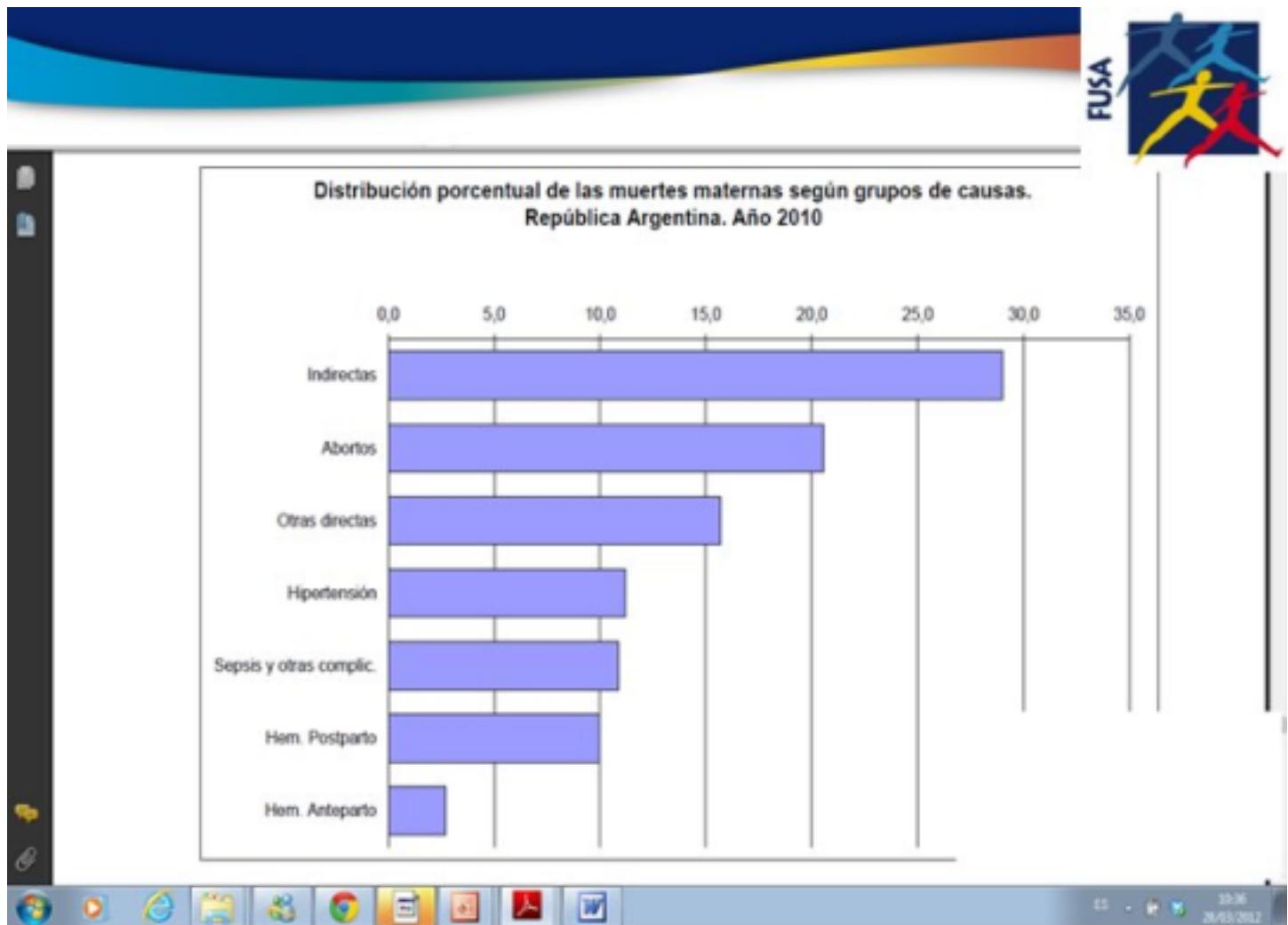
- 2004: 295 MM (40 x 100.000 NV)
- 2005: 279 MM (39 x 100.000 NV)
- 2006: 333 MM (48 x 100.000 NV)
- 2007: 306 MM (44 x 100.000 NV)
- 2008: 323 MM (40 x 100.000 NV)
- 2009: 410 MM (55 x 100.000 NV)
- 2010: 331 MM (44 x 100.000 NV)

Proporción de muertes maternas por aborto

- 2004: 33.2% (94 defunciones)
- 2005: 26.7% (79 defunciones)
- 2006: 27.9% (93 defunciones)
- 2007: 24.2% (74 defunciones)
- 2008: 20.9 % (62 defunciones)
- 2009: 21.2% (87 defunciones)*
- 2010: 20.5% (68 defunciones)

* Si se excluyen los 33 casos de gripe A la proporción de muertes por aborto es 28%

Slide13



Slide14



Página OPS: El Dr. González Prieto advirtió que “desde esta gestión se vienen haciendo muchas acciones de prevención y promoción pero que no eran suficientes para abordar la emergencia obstétrica, que es un evento poco frecuente y eso hace que los equipos no tengan la práctica para resolvérla con la eficiencia necesaria”. El funcionario agregó que también se va a “complementar esta capacitación con el fortalecimiento de las consejerías de salud sexual y reproductiva, especialmente para las situaciones de embarazo no deseado, para que las mujeres sepan que las van a atender, que su atención va a estar asegurada más allá de la decisión que tomen”.

El proyecto pretende aumentar en los servicios hospitalarios el uso de las normas nacionales, que están basadas en evidencias científicas, y fomentar un trabajo coordinado intrahospitalario como garantía de mejoramiento de la calidad de la atención integral a la madre en condiciones críticas de salud.;en

Slide15



Factores predictivos de riesgo de aborto provocado o inducido en las jóvenes

- Inicio sexual antes de los 14 años.
- Primer embarazo antes de los 15 años.
- Nivel educativo bajo.
- Pobreza.
- Sentimientos de culpa por ejercer la sexualidad.
- Presión familiar y falta de proyectos de vida.



Realidades del aborto



Realidades del aborto

- **Mayor riesgo cuanto menor sea el recurso económico.**
- **Es un problema de Salud pública.**
- **La clandestinidad no impide la realización de abortos, sino que aumenta los riesgos.**

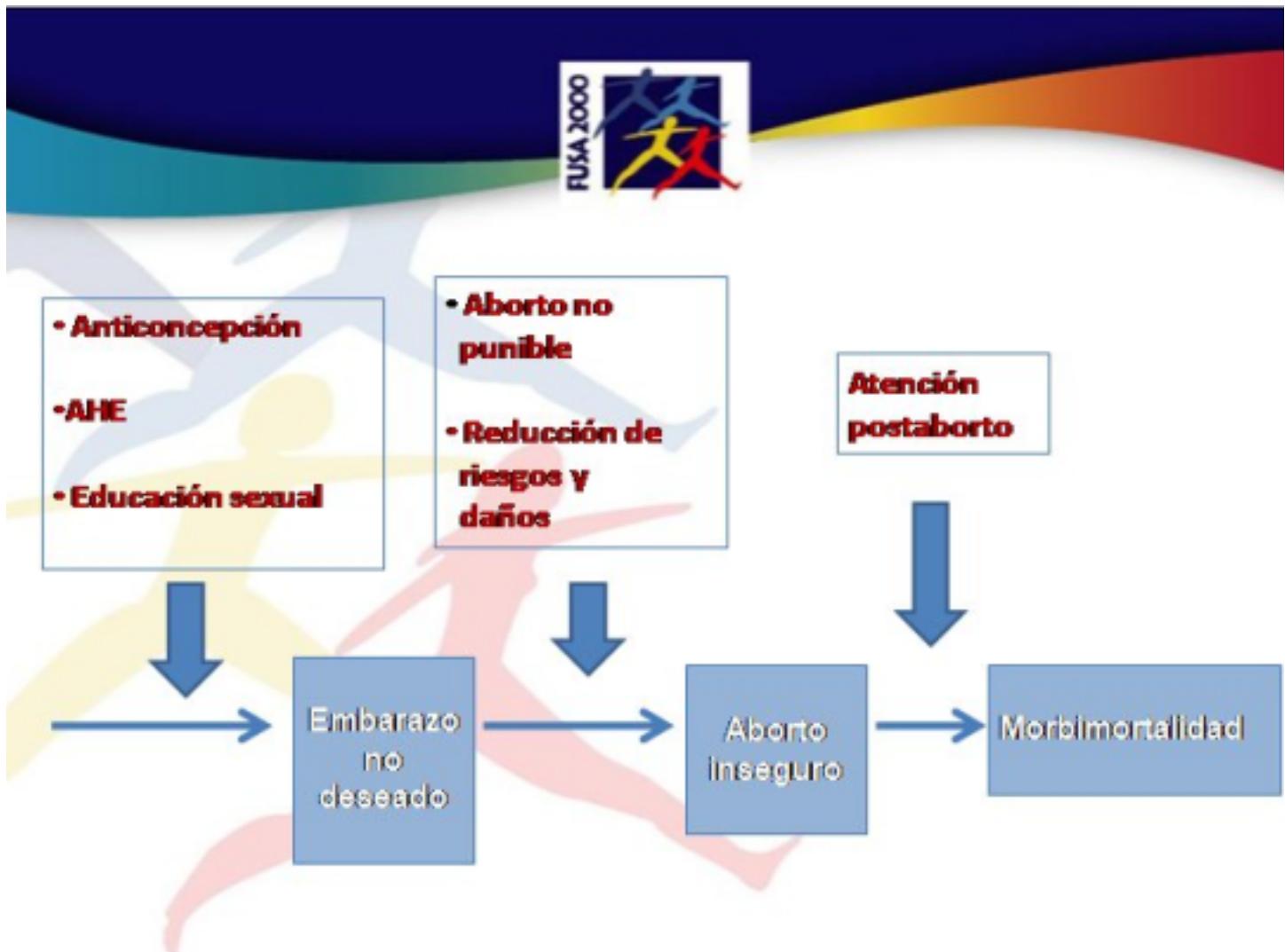
Realidades del aborto



Realidades del aborto

- ❖ **Las mujeres se han apropiado del aborto medicamentoso (Misoprostol).**
- ❖ **Lo utilizan en forma anárquica, asesoradas por amigas, familiares y/o farmacéuticos.**
- ❖ **Desconocimiento de los efectos teratogénicos (10/10.000)**

Slide18



Slide19

Código Penal: aborto



Artículo 86

(...) El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta no es punible:

- 1) si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios**
- 2) si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto**

Slide20



El art. 86 del Código Penal a la luz de las normas constitucionales y de los tratados de derechos humanos de rango constitucional que reconocen los derechos a la igualdad, a la salud, a la autodeterminación, a la privacidad, y a la no discriminación, el profesional de la salud y la mujer no incurren en delito de aborto en las siguientes situaciones:

- en casos de **peligro para la vida de la mujer**
- en los casos de **peligro para la salud de la mujer**
- cuando el embarazo sea producto de una **violación**
- cuando el embarazo sea producto del **atentado al pudor sobre mujer idiota o demente**. En este caso el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Slide21



GUIA para el mejoramiento de la atención POST-ABORTO
República Argentina

MINISTERIO DE SALUD, AMBIENTE y DESARROLLO SUSTENTABLE

Plan Federal de Salud

Establece un marco de atención para las mujeres en situación de aborto basado en:

- **Respeto de los derechos sexuales y reproductivos**
- **Calidad de la atención: trato humanizado, respeto de la confidencialidad sin prejuicios ni denuncias**
- **Enfoque preventivo**
- **Responsabilidad profesional**
- **Opciones de tratamiento (AMEU)**

Slide22

The image shows the front cover of a booklet titled "Guía de Procedimientos para la Atención de Mujeres en situación de embarazo no planificado". The cover features a woman holding a pregnancy test. In the top right corner, there is a logo for FUSA (Federación Uruguayana de Salud Sexual y Reproductiva) which consists of three stylized figures in blue, yellow, and red. The booklet is set against a background with a colorful, abstract graphic of overlapping blue, yellow, and red shapes.

• Reducción de Riesgos y Danos

Servicio de Adolescencia: Población destinataria



Servicio de Adolescencia: Población destinataria

- Adolescentes y jóvenes entre 10 y 21 años.
- Provenientes del sur de la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano bonaerense. Esta zona se caracteriza por tener gran cantidad de población con necesidades básicas insatisfechas. En menor medida, concurren jóvenes de otras provincias o países limítrofes.
- Se reciben unas 15.000 consultas por año, de las cuales el 74% corresponde a mujeres.
- El 80% de los y las pacientes carecen de cobertura de salud.



Modelo de Atención Integral



Modelo de Atención Integral

La salud integral de los y las adolescentes se entiende como la construcción de un bienestar psicofísico que posibilite el desarrollo de potencialidades y favorezca los vínculos en un entorno continente y con futuro.

Este modelo está basado en:

- **Promover un desarrollo sano**
- **Promover la autonomía para la toma de decisiones libres y responsables**
- **Prevenir en salud**
- **Dar respuesta a la atención de la salud**
- **Generar un espacio de escucha activa**
- **Integrar a la consulta el entorno sociofamiliar**

Marco Normativo



Marco Normativo

- Con Jerarquía Constitucional:
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
- CEDAW
- Legislación Nacional:
 - Ley 25.673**, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
 - Ley 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
 - Ley 26.150, Programa Nacional de Educación Sexual Integral
 - Ley 26.485, de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.
- Legislación de la Ciudad de Buenos Aires:
 - Ley 114, de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
 - Ley 153, Básica de Salud
 - Ley 418, de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.
 - Ley 474, de Igualdad real de oportunidades y de trato entre mujeres y varones.
 - Ley 2.110, de Educación Sexual Integral.

Slide26



Modelo de atención en Reducción de riesgos y daños

- ✓ Oferta de información métodos de interrupción del embarazo más seguros en el marco de la consejería integral frente a un embarazo no deseado.

**Estrategia de alto impacto en la reducción del aborto inseguro,
especialmente en adolescentes y jóvenes.**

Aborto inseguro: Primera causa de mortalidad materna en Argentina.

Slide27



ESTRATEGIAS DEL PROYECTO

- Desarrollo y aplicación del modelo en el Hospital Argerich
- Estudio de Riesgo Jurídico
- Involucramiento en el modelo de otros servicios del hospital
- Transferencia a 3 instituciones sanitarias de la red pública de salud de la CABA
- Protocolización del modelo de atención



Slide28

ACCIONES



**En el marco de las capacitaciones , compartimos
nuestro modelo de atención integral de
adolescentes en:**

- Panamá,
- ✓ Nicaragua,
- ✓ Bolivia
- ✓ Guatemala.



Slide29

Alianzas y Compromisos



Con organismos estatales y sociedades científicas para fijación de prioridades sanitarias e implementación de políticas públicas.



Por un niño sano
en un mundo mejor



Avance en la incorporación del modelo en la política sanitaria nacional Adaptación del modelo de RRyD en provincias con alta MM



ALIANZA FUSA/ARGERCH-
PNSSYPR

Avance en la incorporación del modelo en la política sanitaria nacional

Adaptación del modelo de RRyD en provincias con alta MM



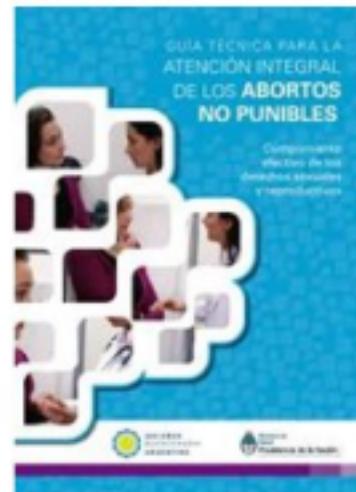
Capacitación y asistencia técnica para la implementación del modelo

Slide31



ACCIONES

Cumplimiento de las situaciones de aborto legal dispuestas en el Código Penal



El Servicio de Adolescencia decidió : ??dejar de ser parte del problema, para ser parte de las soluciones??



**El Servicio de Adolescencia decidió :
“dejar de ser parte del problema, para
ser parte de las soluciones”**

Prácticas Innovadoras

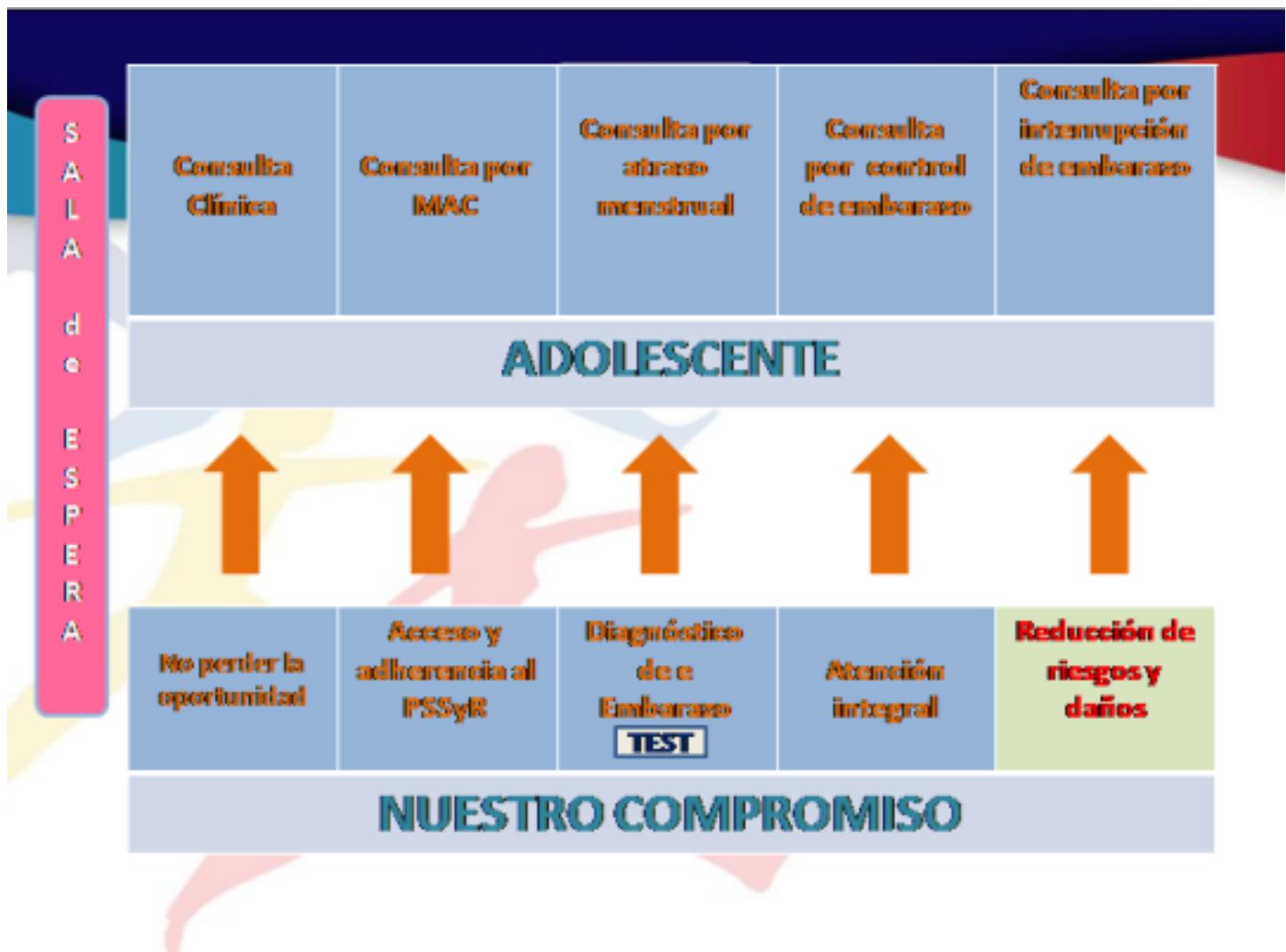


Prácticas Innovadoras

- **Médico de Cabecera**
- **Concepto de oportunidades perdidas en salud y en SS y R.**
- **Clínica basada en la evidencia .**
- **Sistema de entrega de anticonceptivos (SEA)**
- **Orientación en Opciones**
- **Reducción de Riesgos y Daños**
- **Prevención del segundo embarazo**
- **Talleres en sala de espera.**



Slide34



Slide35



Slide36



ESPACIO PARA ADOLESCENTES

¿No sabés con quién hablar?
¿Tenés algunas dudas?



Podés consultar sobre:

- **SEXUALIDAD**: Relaciones sexuales, cómo cuidarte, infecciones de transmisión sexual, abuso sexual / violación.
- **CONSEJERIA** : Toma de decisión frente a embarazos inesperados.
- **COMO ATENDERTE** en el Servicio de Adolescencia.
- **PREOCUPACIONES o PROBLEMAS** con amigos, novia/o, padres, escuela, trabajo.



Nos encontrás todos los días desde las 8 hs.
en el Servicio de Adolescencia. Consultorio 9
No hace falta que tengas turno,
ni que estés enfermo...

Equipo de Asesoramiento y Consulta
Servicio de Adolescencia
Hospital Argerich

Slide37



Orientación en Opciones

SI-

La mujer que cursa un embarazo “no deseado – no aceptado” es una ciudadana que, independientemente de lo que pensemos o queramos tiene opciones y las ejerce:

- » Continuar con el embarazo y hacerse cargo
- » Ceder el recién nacido en adopción
- » Interrumpir el embarazo

Y-

La atención integral de salud es un Derecho Humano, actualmente incluido en nuestra legislación

ENTONCES-

El sistema de salud **TIENE que incluir las diferentes opciones por las que la usuaria puede transitar.**

¿Qué es la orientación en opciones?



¿Qué es la orientación en opciones?

- **Busca que las decisiones que se tomen sean posibles para quien consulta . Decisiones que quepan en su historia de vida.**
- **Decisiones que al ser recordadas en el futuro puedan entenderse como adecuadas en su vida**

Orientación en opciones



Orientación en opciones

ORIENTAR:

- **No es aconsejar**
- **No es indicar**
- **No es utilizar la experiencia personal del orientador como ejemplo**
- **No es juzgar**
- **No es terapia aunque tenga efectos terapéuticos**

Slide40



- La orientación es la intervención que proporciona las **condiciones necesarias** para tomar decisiones
- La capacidad de conectarse con lo propio de cada persona
- Requiere de habilidades del orientador que hay que revisar y fortalecer

Slide41



La orientación tendrá que propiciar las condiciones de poder **elegir** en medio de condiciones adversas : aun en condiciones de aborto legal, vivir un embarazo no deseado será una experiencia no deseada

Orientación en opciones



Orientación en opciones

La orientación es un proceso que abarca dos instancias :

- **La orientación propiamente dicha**
- **La información acerca de los procesos médicos**

Slide43



- **Muchas adolescentes y jóvenes llegan a la consulta para confirmar una gestación no esperada o en busca de consejo u orientación ante un embarazo ya confirmado. El equipo de salud, a través de la consejería, puede evitar que esas mujeres realicen prácticas de alto riesgo.**

Desde los servicios de salud se debe dejar de contemplar pasivamente el problema del aborto de riesgo, para comenzar a ser parte de las posibles soluciones.



Desde los servicios de salud se debe dejar de contemplar pasivamente el problema del aborto de riesgo, para comenzar a ser parte de las posibles soluciones.

Reducción de Riesgos y Daños en Salud Sexual y Reproductiva



Reducción de Riesgos y Daños en Salud Sexual y Reproductiva



Slide46



Reducción de Riesgos y Daños

Es un marco conceptual que engloba a todas aquellas estrategias socio-sanitarias que tienen como objetivo disminuir de una manera jerárquica y variada los efectos negativos de cualquier comportamiento de riesgo.

Slide47



Reducción de Riesgos y Daños

Es una filosofía de la acción educativa y sanitaria sin valoración moral previa sobre una conducta determinada.

Fundamentos del trabajo en Reducción de Riesgos y Daños



Fundamentos del trabajo en Reducción de Riesgos y Daños

- Problema de salud**
- Problema de justicia y equidad**
- problema de género y derechos.**



Principios



Principios

- **RESPETO A LA AUTONOMIA**
- **NO MALEFICENCIA**
- **BENEFICENCIA**
- **JUSTICIA**

Slide50

Modelo de atención en Reducción de riesgos y daños



- ✓ Implica la oferta de información sobre los métodos de interrupción del embarazo más seguros en el marco de la consejería integral frente a un embarazo no deseado.



Estrategia de alto impacto en la reducción del aborto inseguro en el marco de la eliminación de la morbilidad; especialmente en adolescentes y jóvenes. En Argentina, el aborto inseguro constituye la primera causa de mortalidad materna.

Slide51

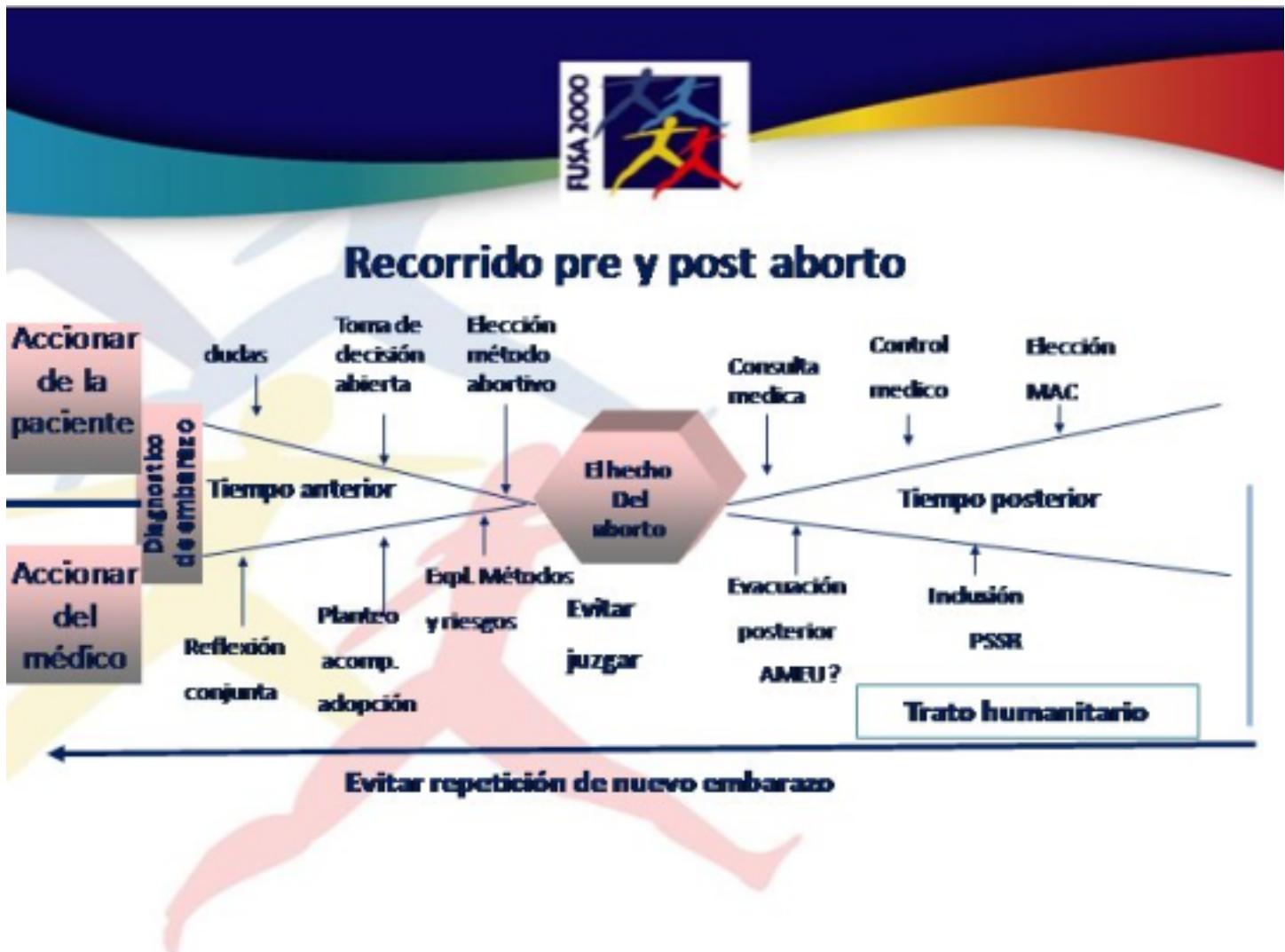


Dada las características de este grupo etario es necesario lograr que las adolescentes tengan acceso a:

- ❖ **Información y educación para lograr decisiones libres sobre la propia fecundidad con el objeto de prevenir el embarazo no deseado y reducir el número de abortos con riesgo.**

- ❖ **Información y educación sobre la conducta adecuada para la búsqueda de atención médica en los casos en que realicen un aborto medicamentoso.**

Slide52



Acciones



Acciones

- ❖ Identificar las barreras institucionales que impiden que se cumplan los objetivos del P.S.S.y P.R.
- ❖ Brindar capacitación en prevención a los profesionales de la salud que estén en contacto con adolescentes
- ❖ Facilitar el ingreso al P.S.S. y R a través de diferentes vías.
- ❖ Incorporar a la pareja en la responsabilidad de la prevención de un segundo embarazo.
- ❖ Desarrollar la **consejería en salud sexual y reproductiva, incluyendo la pre y post-aborto**

Slide54

Difusión



- **Dado el temor que las mujeres tienen a ser denunciadas.....**
- **Al desconocimiento de las obligaciones que tiene el sistema de salud....**

Se hace imperiosa la necesidad de difundir esta práctica

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y
PROCREACIÓN RESPONSABLE

Derechos sexuales y reproductivos. **TUS
DERECHOS**

LÍNEA SALUD SEXUAL **0800 222 3444**

PAHO
Ministerio de la
Presidencia de la Nación

La llamada es gratis. Tu pregunta es confidencial

0800 222 3444

**Una estrategia de acceso a la información y a
los servicios de salud**

Slide56

Qué ofrece la línea Salud Sexual



- Atención personalizada, no prejuiciosa, respetando creencias, valores, miedos, ansiedades.
- Tiempo y escucha para plantear dudas o situaciones íntimas relativas a la sexualidad.
- Información basada en evidencia científica.
- Asesoramiento y derivación.
- Identificación si se está ante una situación crítica de vulneración de derechos.
- Horario extenso: de lunes a viernes de 8 a 21hs y fines de semana y feriados de 10 a 18hs

Slide57

Información del 0800



- Marco legal en salud sexual y reproductiva
- Métodos anticonceptivos
- Violencia sexual y abuso sexual infantil
- **Embarazos no deseados: atención post aborto y aborto no punible (ANP).**
- Prevención cáncer cérvico-uterino y de mama
- Acceso de adolescentes y jóvenes
- Sexualidad en adultos mayores
- Dificultades en el disfrute (disfunciones)
- Acceso de población LGTB (atención a Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales)

Encrucijada



Encrucijada

**Dejar ir a una joven que se ha
contactado con el sistema de salud,
conociendo que ingresará a un grupo
de riesgo de alta morbimortalidad,
teniendo herramientas para ofrecerle.**

Nuestro compromiso



Nuestro compromiso

- ❖ Brindar una escucha atenta a sus problemáticas en un ambiente amigable.
- ❖ Criterios coherentes sobre las acciones de cuidado a seguir con estas pacientes, **dentro del marco de la ley.**
- ❖ Convenciones y Tratados internacionales suscriptos, en pos del interés superior de niños, niñas y adolescentes.

Slide60

Hola
Queremos presentarte el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich.

Servicio de Adolescencia Actividades y consultorios

Estas son las formas de acceder al servicio:

Sí es la 1^a vez:

- pedir turno en el mesón (Hall Central del Hospital)

En consultas posteriores:

- turno espontáneo, todos los días en el mesón central
- turno programado, te lo dará el médico de cabecera

Atención de 8 hs. a 17 hs.

No necesitas turno para:

- Consejería (asesoramiento por algún problema)
- Sistema de entrega de anticonceptivos (SEA), (si te querés cuidar para no embarazarte)

Para retirar preservativos sólo tenés que pedirlos en Secretaría del Servicio

Talleres en la sala de espera para poder hablar sobre salud, sexualidad, prevención de sida, etc., con profesionales y con otros adolescentes.

Consultorios de atención:

- clínica
- ginecológica
- de trastornos de la conducta alimentaria
- del adolescente varón
- de desconocidos

Espacio de Consejería donde podrás recibir asesoramiento u orientación tanto vos como tu familia

Consultorios de atención
Nº 6 - 7 - 8 y 9

ogerich
SERVICIO DE ADOLESCENCIA
DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTO-JUVENIL
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. COSME ARGERICH
Almirante Brown y Py y Margall, Capital Federal
Teléfono Adolescencia: 4121-0739 / 4121-0740

Slide61

Si tenés preocupación por:

- los cambios en tu cuerpo.
- verte con exceso de peso o demasiado flaca/o.
- las cuestiones en relación al sexo.
- las dificultades con el estudio.
- las relaciones con tu familia o con tus amigos o amigas.
- cambios de conducta que te llamen la atención.
- cualquier otro problema que te intranquilice.

Nuestra intención es acompañarte en tu crecimiento y desarrollo. Recordá que los exámenes en salud son la mejor forma de adelantarse a las enfermedades.

El equipo que atiende las consultas de los y las adolescentes está formado por:

- Médicos y médicas clínicos
- Ginecólogas
- Psicólogas
- Trabajadora social
- Nutrólogas y nutricionistas

Todos estos profesionales están especializados en la atención de las personas de tu edad.



Es importante que sepas que para ser atendido NO es necesario estar acompañado por un adulto.

Te podemos orientar, asesorar y brindar atención en casos de:

- Exámenes en salud.
- Prevención de embarazo.
- Anticoncepción.
- Embarazo.
- Temor a embarazo en una relación reciente sin protección (anticoncepción de emergencia).
- Prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Realización de test de HIV.
- Abuso sexual o violación.
- Anorexia o bulimia.
- Fiebre o dolores.
- Conductas violentas.
- Maltrato físico o psíquico.
- Otros cambios en tu cuerpo o en tu forma de actuar.

No te quedes con dudas.
Consultá a quienes pueden ayudarte.

Slide62

SERVICIO DE ADOLESCENCIA ARGERICH



- Si sos de Argentina
- Si sos de otro país
- Si trabajás
- Si no trabajás
- Si estás estudiando
- Si no estás estudiando
- Con DNI
- Si no tenés DNI
- Embarazadas
- Con pearcing
- Con tatuajes
- Si sos mamá
- Si sos papá
- Si venís solo o sola
- Si venís acompañado

C.I.P.D. (El Cairo 1994) 15 AÑOS DESPUES: RECOMENDACIONES Y ACCIONES LA EXPERIENCIA DEL MODELO DE INICIATIVAS SANITARIAS EN URUGUAY.



**C.I.P.D. (El Cairo 1994)
15 AÑOS DESPUES:
RECOMENDACIONES Y ACCIONES**

**LA EXPERIENCIA DEL MODELO DE INICIATIVAS
SANITARIAS EN URUGUAY.**

Dr. Leónel Briazza

Profesor Agreg. FMED - UDELAR

Director General de Iniciativas Sanitarias

Análisis Epidemiológico: situación en Uruguay

Análisis Epidemiológico: situación en Uruguay



URUGUAY



BRASIL

Rivera, Artigas, Salto, Paysandú, Tacuarembó, Cerro Largo, Treinta y Tres, Río Negro, Durazno, Florida, Lavalleja, Rocha, Soriano, Flores, Trinidad, Colonia, S. José, Canelones, Maldonado.

CHPR

CENTRO DE REFERENCIA DE LA SALUD DE LA MUJER

-1991-2001:

- ABORTO INSEGURÓ FUE EL 48% MORTALIDAD MATERNA.**
- RIESGO MORIR: 2.64% VECES INCREMENTADA**
- RIESGO MUERTE POR ABORTO: 3.34% VECES INCREMENTADA**

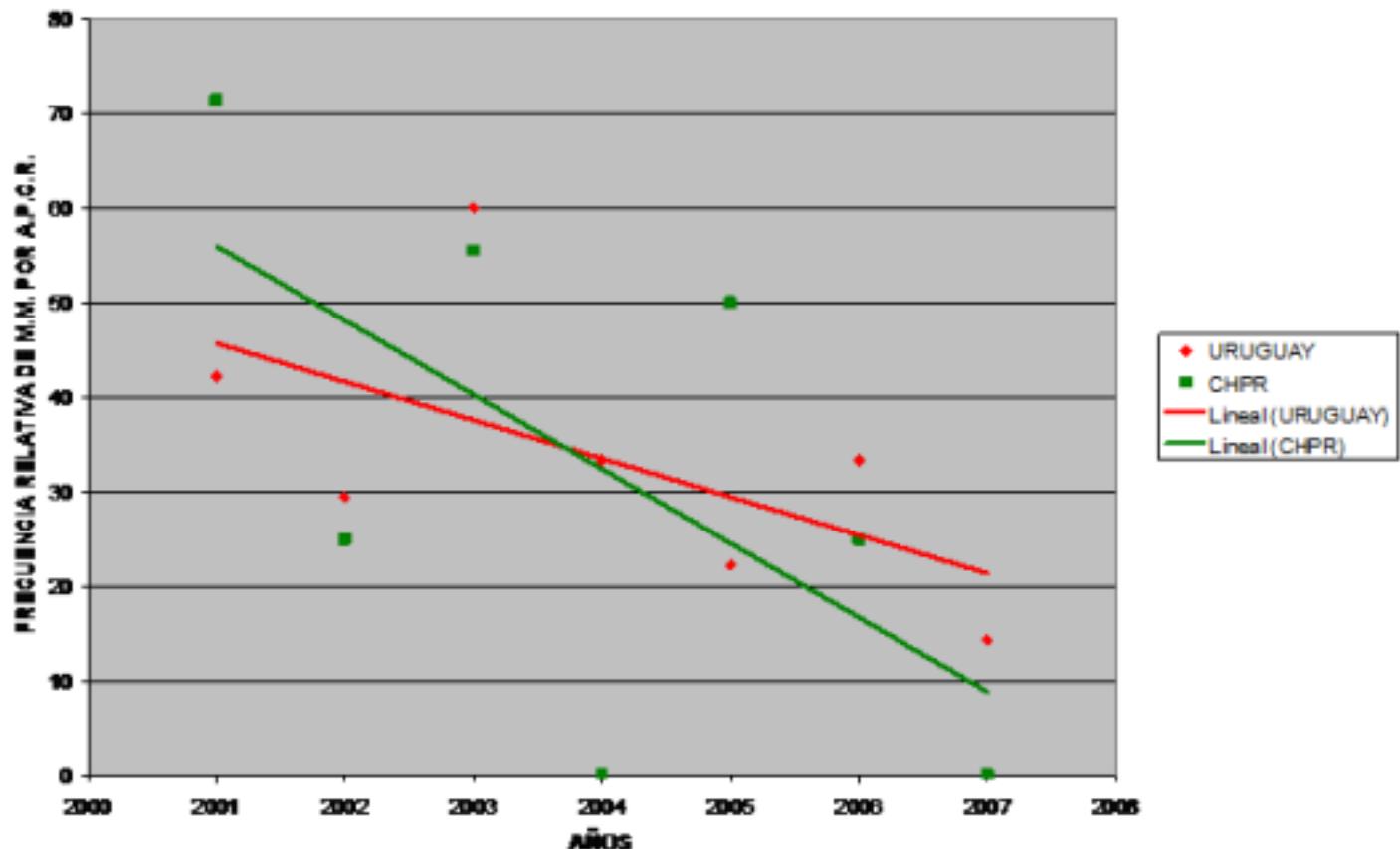


Social issues in reproductive health
Unsafe abortion in Uruguay
L. Basso*, F. Rodríguez, E. Luis, G. Valdés, G. Jiménez, M. Pino
*Instituto de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

GYNECOLOGY & OBSTETRICS

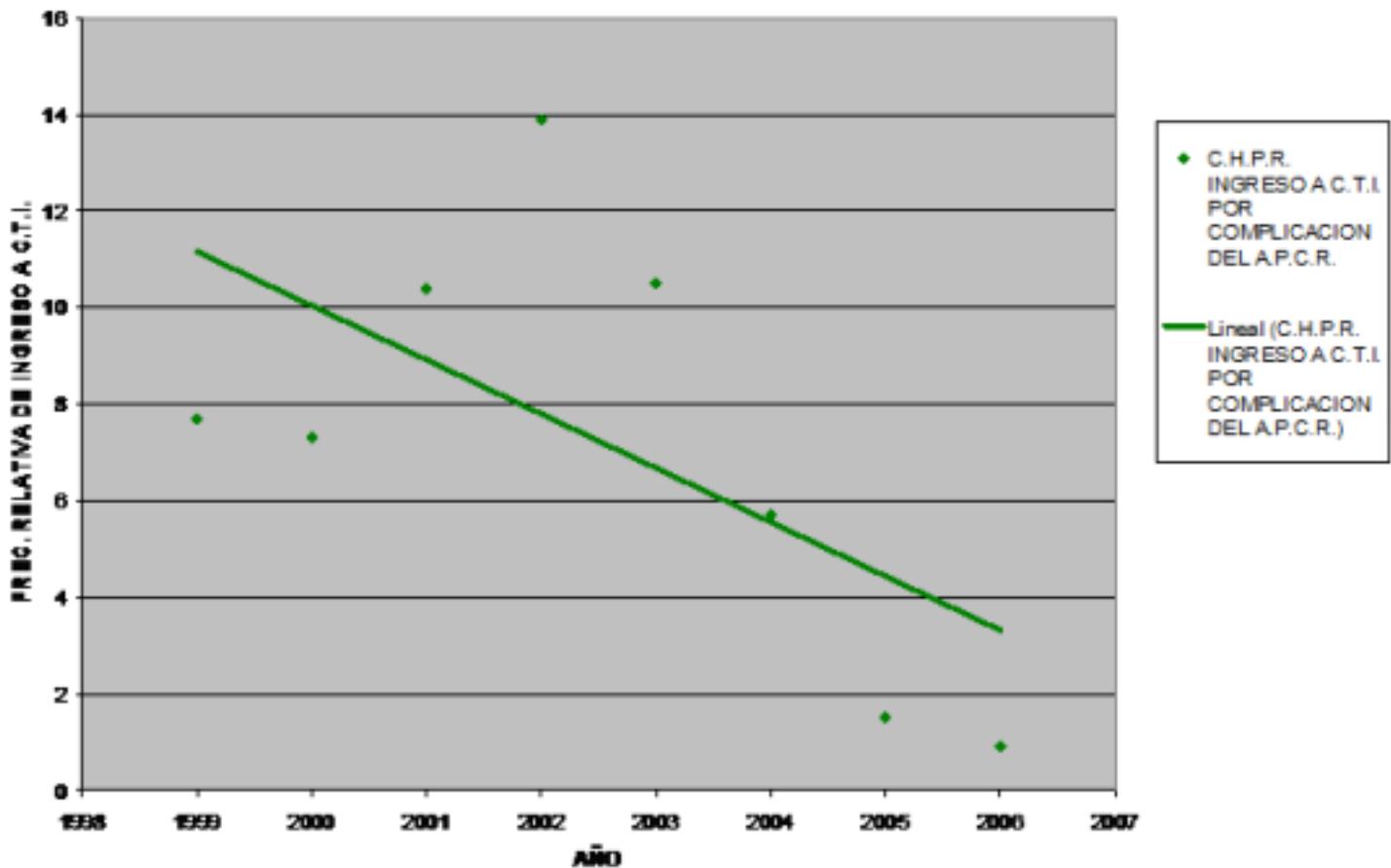
Slide65

GRAFICO 6-MORTALIDAD MATERNA POR APCR URUGUAY Y CHPR



Slide66

INGRESO A C.T.I. POR COMPLICACIONES DEL ABORTO INSEGURO



Slide67

2001 BLINDAJE INSTITUCIONAL
FMED – SMU – SGU ...

Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo

Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, biéticos y jurídicos

Coordinator: Dr. Leontel Brizzi
Protólogo: Dr. Héctor Gross Espaillat

Montevideo
2002

SGU SMU

2004 ORDENANZA MINISTERIAL...

INICIATIVAS SANITARIAS CONTRA EL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO

NORMATIVA DE ATENCIÓN SANITARIA Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ORDENANZA 368/04 DEL M.S.P.

"ASESORAMIENTO PARA UNA MATERNIDAD SEGURA MEDIDAS DE PROTECCIÓN MATERNA FREnte AL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO"

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
AGOSTO 2004

2008 LEY 18.426.

1 | 522¹

Poder Legislativo

Ley N° 18.426

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

Decretan

CAPÍTULO I
De los Derechos Sexuales y Reproductivos

¿Por qué conserjería pre y post-aborto?



¿Por qué conserjería pre y post-aborto?

“Siempre somos responsables de lo que no tratamos de impedir”

Jean Paul Sartre

Muchas gracias

Confidencialidad y SM - Situaciones problema

Confidencialidad y SM - Situaciones problema



- **Adolescente de 16 años, concurre con pareja de 20 años, ambos estudiantes**
- **Se constata embarazo de 7 semanas**
- **Refieren rotura de preservativo. No conocían AHE**
- **Está asustada, tiene terror a que sus padres se enteren**
- **Ella está decidida a interrumpir embarazo, él quiere continuarlo**

¿Qué actitud tomarían ante esta situación?

¿Consideran que corresponde informar de la situación a los padres?

¿Cómo podemos orientarlos?

Confidencialidad y SM - Situaciones problema

Confidencialidad y SM - Situaciones problema



- Adolescentes de 16 años- Estudiante secundaria
- Madre fallecida-Padre ausente
- Vive con 4 hermanos/as. Una de las hermanas de 20 años
- Inició RS hace 2 meses con chico de 14 años
- No usaron ningún MAC. Se embaraza
- Ella tiene dudas en continuar el embarazo
- Cuando la pareja se entera no quiere saber nada y desaparece
- Con embarazo de 6 semanas la hermana la convence para usar Oxaprost (dosis inadecuada indicada en farmacia)
- Quiere hacer una consulta a un Centro de salud porque está con muchas pérdidas, pero tiene miedo que la denuncien

¿Cómo podrían orientarla?

¿Qué conducta correspondería seguir desde una institución de salud?