

GESTIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN EN UN SERVICIO DE SALUD

“Uno de los principales secretos para asegurar calidad en salud estaría en una adecuada combinación de autonomía profesional con cierto grado de definición de responsabilidad para los trabajadores”

“La autonomía responsable sólo ocurre cuando los agentes tuvieran interés por involucrarse”

Gastão Wagner de Sousa Campos¹

Por Analía N. Messina*

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) se encuentra dividida en 48 barrios que se agrupan en 15 comunas. Las unidades geográficas son las comunas y a su vez, estas se agrupan en cuatro Regiones Sanitarias: I (Este), II (Sur), III (Oeste) y IV (Norte). El Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez (HGATA) es efector del subsector estatal de salud de la ciudad cuya jurisdicción es la Comuna 7, perteneciente a la Región Sanitaria II. La Región Sur en su conjunto presenta los peores indicadores socioeconómicos de la ciudad². La comuna 7 agrupa los barrios de Flores y Parque Chacabuco.

El HGATA es un hospital general de agudos de complejidad intermedia con 300 camas. En las dos manzanas que ocupa se distribuyen los pabellones que albergan a los distintos servicios. Se inauguró en diciembre de 1900.

El Servicio de Obstetricia del HGATA, ha sostenido a lo largo de su historia una mirada centrada en las mujeres y sus necesidades. Fue pionero del establecimiento del

Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la CABA, ya que en él funcionaba un consultorio de planificación familiar desde 1995. Participó de numerosos estudios relativos a violencia basada en género, implementó guías y modelos de atención a mujeres y niñas víctimas de abuso sexual y adoptó el modelo de calidad de atención posaborto. Para este último, contó con la valiosa participación de las investigadoras que desarrollaron entre 2004 y 2006 un estudio cuasi-experimental, cuali-cuantitativo, con evaluación antes y después de la implementación del modelo; fue dirigido por CEDES (Romero y col, 2010)³ y facilitó la implementación de un modelo de prestaciones de calidad de atención posaborto (práctica de Aspiración Manual Endouterina AMEU, consejería y entrega del método anticonceptivo elegido por la usuaria antes del alta) aún vigente. Uno de los logros más importantes del trabajo fue haber desarrollado en los profesionales la percepción de que cada uno de ellos puede aportar a mejorar la calidad de la atención y la revalorización de su rol ético y profesio-

*La autora es médica especialista en tocoginecología, magíster en Ciencias Sociales con aplicación en Salud (Cedes-Flacso), jefa de la división Obstetricia del departamento Materno-Infanto-Juvenil del Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez. Docente de la Diplomatura ISALUD-CEDES en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Guardia

- Consultas de urgencia
- Admisión emergencia y programada de embarazadas
- Control de trabajo de parto, parto, cesárea, parto instrumental
- Hemorragias de la primera mitad del embarazo. Consejería y entrega o colocación de Método Anticonceptivo (MAC) ante-intra procedimiento quirúrgico
- Asistencia a víctimas de violencia y abuso sexual mayores de 15 años
- Anticoncepción de emergencia

Internación

- Atención del puerperio normal y quirúrgico (posparto-posparto instrumental, poscesárea)
- Embarazadas de alto riesgo perinatal (DBT,HTA, Amenaza de parto prematuro)
- Realización de cirugías programadas
- Control Posaborto
- Consejería y entrega de método con programación de turnos post-alta. Ligadura tubaria postparto
- Consejería lactancia
- Auditoria de historia clínica
- Informatización (SIP/CLAP)

Consultorios externos

Embarazo

- Consulta programada: admisión y ulteriores
- Consultorios especializados (HTA, DBT, Endocrinopatías, trastornos de crecimiento intrauterino, quirúrgicos)
- Preparación integral para la maternidad (incluye encuentro sobre salud reproductiva)
- Se ofrece consejería sobre ligadura tubaria posparto inmediato
- Detección de situaciones de violencia intrafamiliar
- Entrevista pre y pos-test de VIH

Consultorio de Salud Sexual y Procreación Responsable

- Consulta programada: admisión y ulteriores
 - Consejería
 - Talleres
- ### Diagnóstico
- Ecografía programada, urgencias e internación
 - Monitoreo fetal anteparto
 - Detección de estreptococo β -hemolítico
 - Colposcopia y Papanicolaou

nal en implementación de buenas prácticas en salud reproductiva, así como evitar el aborto en condiciones de riesgo.

En 2005, se aprobó la formación del Grupo de Trabajo de Salud Sexual y Procreación Responsable, que privilegia el abordaje integral, transdisciplinario, con psicólogas y trabajadora social involucradas en el continuo de atención de las mujeres en edad fértil. Se favorece además el trabajo en red intrahospitalario, difundiendo y ampliando la oferta asistencial.

La misión del grupo quedó definida de la siguiente manera: "Brindar asistencia, educación e información a las mujeres que se ponen en contacto con el sistema de salud durante el embarazo, parto, puer-

perio o por complicaciones de un aborto, con la finalidad de alcanzar los mejores logros en cuanto a la salud reproductiva y contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna".

Así definida la tarea a desarrollar, se comprendió la necesidad de involucrar a todas las áreas que integran en propio servicio en las actividades. En la tabla se resumen las actividades relativas a la implementación que se desarrollan en cada uno de los sectores.

Actividades

Se planificaron actividades específicas para cada sector (ver tabla), con los datos relevados del SIP-CLAP/OPS-OMS⁴. Entre las mujeres asistidas se detectó un alto

porcentaje de ellas que no planificaban su embarazo y no utilizaban un método anticonceptivo. Para el período 2012, seis de cada diez mujeres egresadas del servicio manifestaron esta situación, y ocho de cada diez no contaban con método anticonceptivo.

Se propuso implementar un modelo de consejería y adopción de método anticonceptivo al momento del alta. Durante 2012 se logró que el 96% de las mujeres que egresaron, recibieran consejería al alta. Los Métodos Anticonceptivos (MAC) disponibles son aquellos que distribuye el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, a saber: de barrera (preservativo masculino), hormonales (pastillas e inyectables mensuales

y trimestrales, anticoncepción de emergencia), y dispositivos intrauterinos (DIU). También se dispone de materiales de difusión y educación (folletos, cuadernillos, trípticos y afiches).

En el caso de la ligadura tubaria posparto o intracésarea, la práctica se realiza luego de aplicar un cuestionario claro y sencillo, que pueden responder las propias usuarias; consta de seis preguntas que dan cuenta tanto del momento de la decisión como de la información con la que cuentan las mujeres, para, de ser necesario ampliarla, completarla o corregirla. Es importante realizar esta actividad durante la atención del embarazo, con tiempo para a reflexión informada.

Las preguntas-clave son ¿Quién tomo la decisión?, ¿Cuándo tomo la decisión?, ¿Por qué opta por este método?, ¿Cómo tomo la decisión?, ¿Qué sabe del método?, y ¿Dispone de otros métodos?

Esta metodología de abordaje no constituye un obstáculo, más bien se trata de que las mujeres puedan ejercer su autonomía con información apropiada.

En el caso de las mujeres que ingresan en situación de aborto, la consejería se inicia en la Guardia; si no se manifiestan infecciones y así lo desea, en el momento de la práctica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o legrado instrumental, puede colocarse un dispositivo intrauterino (DIU) en el mismo acto. Si optara por otro método, se provee antes del alta. En estas mujeres aplicamos un especial énfasis, consideramos esta oportunidad como *única* para evitar la repitencia del aborto en condiciones de riesgo.

La población de adolescentes, constituye aproximadamente el 16% de las usuarias del servicio; una de las estrategias que se implementó es

El Servicio de Obstetricia del HGATA, ha sostenido a lo largo de su historia una mirada centrada en las mujeres y sus necesidades. Fue pionero del establecimiento del Programa de Salud sexual y procreación responsable de la CABA, ya que en él funcionaba un consultorio de Planificación Familiar desde 1995.



Entre las mujeres asistidas se detectó un alto porcentaje de ellas que no planificaban su embarazo y no utilizaban un método anticonceptivo. Para el período 2012, seis de cada diez mujeres egresadas del servicio manifestaron esta situación, y ocho de cada diez no contaban con método anticonceptivo

relativa al área profesional: quienes las asisten durante el embarazo, son quienes las reciben en el consultorio de Salud Sexual y Procreación Responsable; esta modalidad resulta beneficiosa en cuanto al conocimiento y reconocimiento mutuo, los lazos de confianza que se generan favorecen la adopción de métodos anticonceptivos.

Otra de las prestaciones ofrecidas es el espacio de Consejería en Oportunidades, así llamado por brindar una escucha activa a las mujeres que cursan embarazo imprevisto, en un marco de privacidad y respeto. Se aplica la estrategia de disminución de riesgos y daños. Desde su creación, en noviembre de 2011, se asistieron con esta modalidad 457 mujeres, el 20% de ellas adolescentes. La totalidad de ellas están actualmente bajo programa.

En Argentina, los nacimientos son institucionales casi en su totalidad, 99% en el total país, 100% en la CABA. La oportunidad que se presenta para acercar información y prestaciones de calidad a las mujeres y sus familias es inmejorable. Los recursos están disponibles; la implementación de un modelo centrado en las mujeres y sus necesidades, la evaluación continua y monitoreo de las actividades propuestas son un deber para todos y todas los profesionales comprometidos con las políticas públicas dispuestas.

1 De Sousa Campos, Gastão Wagner: "Gestión en salud. En defensa de la vida." Buenos Aires. Lugar Editorial, 2001.

2 "Regiones Sanitarias de Buenos Aires, Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud", Departamento de Epidemiología, Año 2008.

3 Romero, M. y col.: "La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos", Salud colectiva; 6(1):21-35, ene-abr 2010.

4 SIP-CLAP: Software de distribución gratuita, desarrollado por el Centro Latinoamericano de Perinatología.