

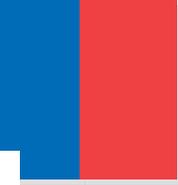


LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: PERDIDAS REPRODUCTIVAS

Miriam Cabezas Montealegre
Matrona Encargada Programa Salud de la Mujer
Subdirección de Gestión Asistencial
Servicio de Salud Aconcagua

Fecha: San Felipe Mayo 2018

RED DE ATENCION DE SALUD DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



Población Total : 270.947 habitantes
Área Jurisdiccional : 2 provincias y 10 comunas



Establecimientos públicos:

- 2 Hospitales de Mayor Complejidad
- 2 Hospitales de Menor Complejidad
- 1 Hospital de Especialidad
- 13 Centro de Salud Familiar
- 6 CECOSF
- 2 SAPU
- 5 SUR
- 10 Postas de Salud Rural
- 22 Estaciones Médico Rural
- 2 Unidades Atención Primaria Oftalmológica UAPO
- SAMU
- 5 Hogares Protegidos
- 3 Residencias Protegidas
- 1 Hospital Diurno
- 2 Comunidades Terapéuticas

- Establecimientos privados: 1 clínica privada
- 3 mutuales (7 policlínicos)
- 7 centros médicos
- 3 centros de diálisis
- 1 Pabellón cirugía menor de Oftalmología



Atributos Esenciales de las RISS

Modelo asistencial

Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud

1

Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública

2

Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población

3

Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios

4

Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud

5

Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población

6





Salud Sexual y Reproductiva

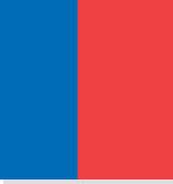
- La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y conlleva la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR).





- **Derechos Sexuales y Reproductivos**

- ✓ Son partes de los derechos humanos y se relacionan con la sexualidad y reproducción de las personas
- ✓ No son separables, ni separados de otros derechos humanos
- ✓ Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y reproducción



1. Derecho a la Vida



- **La mujer tiene derecho a no poner en riesgo su vida por razones de embarazos**
- El uso de Método Anticonceptivo:
 - ✓ evita abortos realizados en condiciones inseguras
 - ✓ embarazos con enfermedades que las exponen a riesgos
 - ✓ Prolongan el intervalo entre un embarazo y otro





2. Derecho a la libertad individual

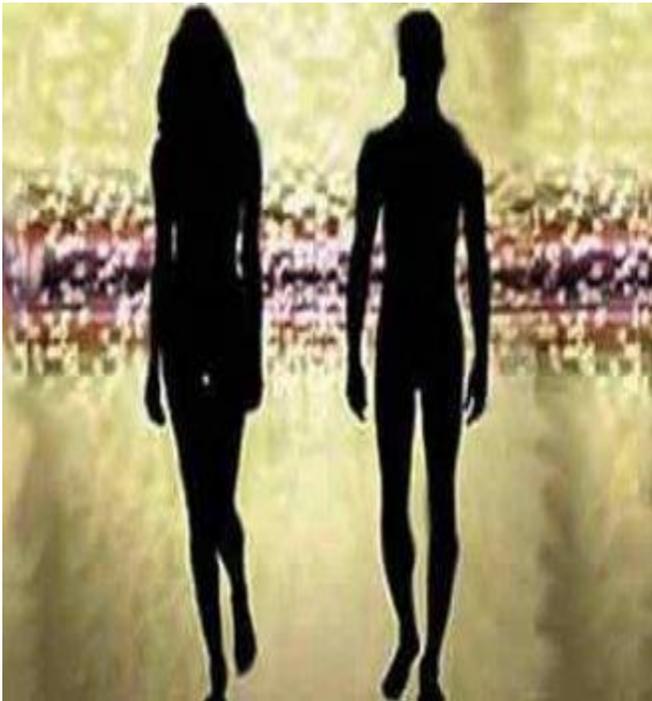


- **Tanto los hombres como mujeres tienen derecho a decidir si quieren tener relaciones sexuales o no, con quien y con que frecuencia.**
- Nadie puede ser forzado(a) por otra persona (ni siquiera por su cónyuge) a tener relaciones sexuales
- Todos tenemos derecho a expresar nuestra preferencia sexual y a elegir el compañero sexual





3. Derecho a la libertad de pensamiento de conciencia y de religión



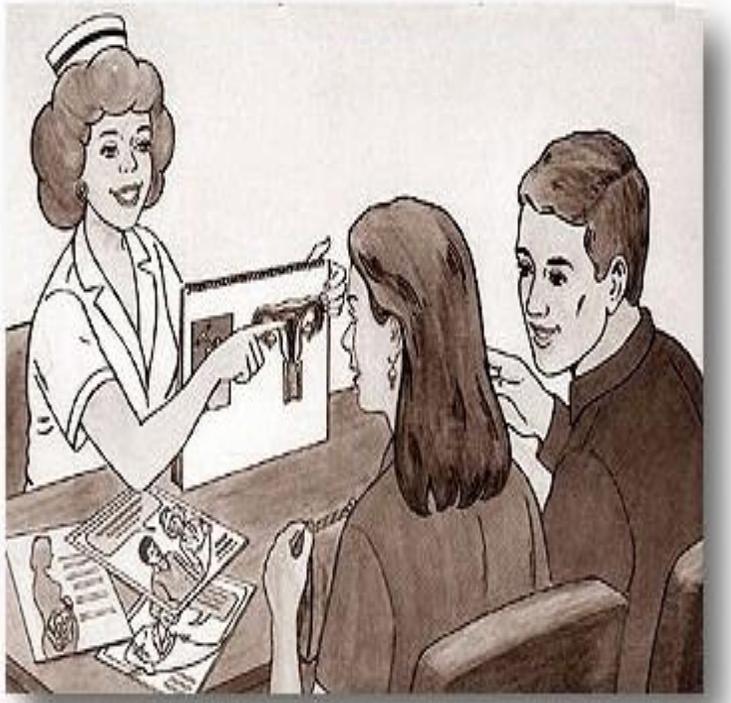
- En lo relacionado con su vida sexual y reproductiva, toda persona tiene derecho a pensar y obrar libremente.
- Ni la religión, ni la cultura deben limitar a la persona en su forma de pensar o actuar frente a su vida sexual y reproductiva

En caso que el personal de salud considere que el mecanismo de acción pudiera no ser aceptable para ellos, esta Objeción de Conciencia los obliga desde un punto de vista ético a derivar el caso



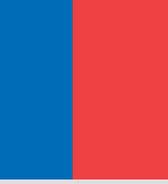


5. Derecho al cuidado de la salud



- Toda persona tiene derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de riesgo y a desarrollar su vida y relaciones de pareja en buenas condiciones
- Esto implica que las personas tengan acceso a información acerca de las alternativas anticonceptivas existentes



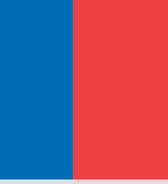


6. Derecho a la información y educación



- Toda persona tiene derecho a recibir información oportuna y adecuada sobre los servicios y métodos disponible para regulación de fertilidad, ITS y todo lo relacionado con su vida sexual y reproductiva.





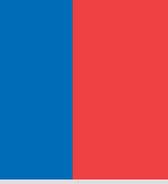
7. Derecho a la privacidad y confidencialidad

DERECHO A RECIBIR RESPETO POR NUESTRO CUERPO,
NUESTRA INTIMIDAD, NUESTRA HISTORIA PERSONAL, NUESTRO TIEMPO Y NUESTRAS DECISIONES.



- Toda persona tiene derecho a que se respete su intimidad y privacidad
- Los prestadores de salud debemos favorecer un ambiente privado, asegurando la confidencialidad





8. Derecho a la equidad y a la dignidad



- Todos los seres humanos, hombres y mujeres merecen un trato respetuoso
- Los prestadores de salud debemos favorecer a la toma de decisión del método anticonceptivo en el marco de relación de respeto mutuo, sin ningún tipo de discriminación





9. Derecho a los beneficios del progreso científico



- Toda persona puede disponer de métodos modernos, seguros y aceptables para el cuidado y atención de su salud y a estar informado sobre ello
- La atención de regulación de fertilidad debe estar basada en evidencia científica, no deben usarse fármacos o procedimientos que no sean la alternativa mas segura y eficaz
- Avance en Medicina Reproductiva



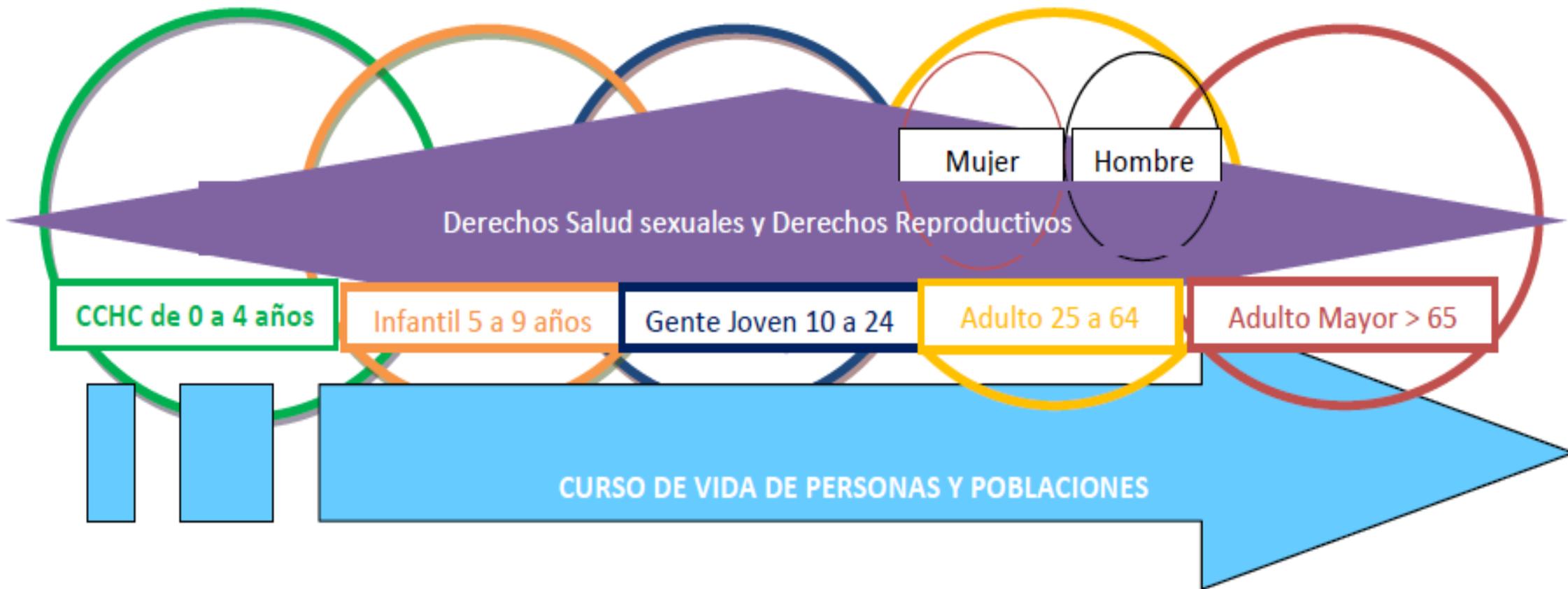
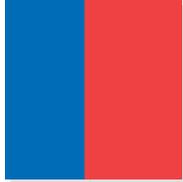


10. Derecho a vivir libre de maltrato o tortura



- Toda persona tiene derecho a una vida libre de violencia
- Toda persona tiene derecho a No ser agredida (física ni verbal) por su compañero(a) sexual, ni por ninguna otra persona
- Nadie puede ser forzado(a) a tener relaciones sexuales







Programa Salud de la Mujer: Salud Sexual y Reproductiva



Salud

- **Enfoques:** Derechos de las personas y Curso de vida
- **Temáticas:**
 1. Salud sexual y reproductiva de jóvenes
 3. Anticoncepción
 4. Salud materna-perinatal
 5. Infertilidad
 6. Climaterio
 7. Cánceres
 8. Violencia de género
 9. Infecciones de transmisión sexual y VIH
 10. Disfunciones sexuales



SALUD REPRODUCTIVA

ATENCION PRIMARIA SALUD	ATENCION SECUNDARIA DE ESPECIALIDADES	ATENCION MATERNIDADES
Control Preconcepcional	Consulta Alto Riesgo Y Obstétrico Perinatal	Consulta de Urgencia Gineco-Obstétrica
Control Prenatal		Hospitalización por Alto Riesgo Obstétrico y Perinatal
Ecografía Obstétrica (solo 1°Ecografía)	Ecografías Obstétricas : 2° ECO 20-24 sem 3°ECO 30 -34 sem., Ecografías control patología.	Atención en Partos
Consulta Morbilidad Obstétrica	Consulta y Control Diabetes y Embarazo	Atención del Parto
Talleres Prenatal		Contacto Precoz piel a piel con el Recién Nacido
Control de la Diada (madre/hijo/a)	Control de Puérpera de Alto Riesgo	Taller Prenatal
Control de Perdida Reproductiva		Atención de Puerperio
Control Regulación Fertilidad	Consulta Especializada en Reproducción	Atención del Aborto
Consulta Anticoncepción de Emergencia (PAE)		
Consejería Salud Sexual y Reproductiva		

SALUD SEXUAL

ATENCION PRIMARIA SALUD	ATENCION SECUNDARIA DE ESPECIALIDADES	ATENCION MATERNIDADES
Consulta Ginecológica	Consulta de Climaterio con Factores de Riesgo Asociado	Hospitalización por Morbilidad Ginecológica
Control Ginecológico Preventivo	Consulta Morbilidad Ginecológica	
Control de Salud Integral de Climaterio	Ecografías Ginecológicas	Cirugía Ginecológica
Consulta ITS	Consulta Patología Cervical	
	Consulta Patología Mamaria Benigna	

NEONATOLOGIA

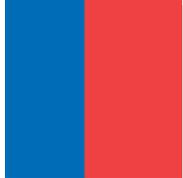
Hospitalización del RN Patológico o de Alto Riesgo	Atención integral del RN que presenta alguna patología o factor de Alto Riesgo para su sobrevivida
--	--



**Orientaciones técnicas para la
atención integral de mujeres que
presentan un aborto y otras pérdidas
reproductivas**

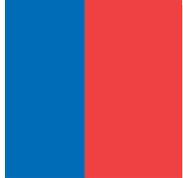
2011

Más allá de cumplir eficientemente esas responsabilidades, la atención de salud debe responder a las necesidades, expectativas y derechos de las mujeres de hoy, para quienes una pérdida reproductiva puede significar un duelo, por la frustración de un proyecto de maternidad o ser expresión de que las condiciones en que viven las exponen a violencia, a insuficiente control de su actividad sexual y/o dificultades en el acceso a servicios de regulación de la fertilidad. La importancia que hoy se otorga en la atención de salud a los determinantes sociales que subyacen en los problemas de salud y a los aspectos psicológicos involucrados, se basa, tanto en la evidencia científica de su importancia para el pronóstico y tratamiento, como en el mayor conocimiento y conciencia que tiene la ciudadanía de sus derechos.



El concepto de pérdida reproductiva comprende no sólo aquella que no culmina en el nacimiento de un nuevo ser humano por su interrupción prematura, sino que también, cuando el feto muere antes, durante el parto y post parto.

Por lo tanto, es aplicable a la atención de las mujeres que están viviendo una pérdida reproductiva en cualquier edad gestacional: las que presentan un aborto (antes de las 22 semanas de gestación), aquellas en las que se comprueba la muerte fetal antes del término y quienes son madres de un/a recién nacido que fallece poco después del parto.



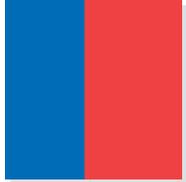
Es importante mencionar el embarazo ectópico, un tipo de pérdida reproductiva en la que se suma al término de la gestación la incertidumbre acerca de la fertilidad futura, especialmente cuando se pierde parte de los órganos reproductivos.

Cada una de estas situaciones merece una forma particular de atención en los aspectos médicos y también de apoyo a entregar a la mujer que vive esta pérdida, de acuerdo a quién es y a sus propias e individuales circunstancias.

PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA ATENCION A MUJERES QUE PRESENTAN UNA PERDIDA REPRODUCTIVA

a) **Respeto a la autonomía y el derecho de las personas a tomar decisiones en salud sexual y reproductiva.** Esto implica por parte del equipo médico no emitir juicios ni opiniones valóricas acerca de los comportamientos de la paciente y por otro, entregar toda la información, actualizada e imparcial que le permita en el futuro tomar las mejores decisiones para el autocuidado de su salud y no verse nuevamente en la misma condición de riesgo. La persona debe percibirse y ser percibida como protagonista del proceso de atención.

b) **Respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad que requiere todo acto médico.** Asumir que la entrega de información de parte de las personas atendidas es siempre voluntaria. Debe preguntarse aquello que es necesario para el diagnóstico y manejo clínico del problema de salud que presenta la persona y respetar la negativa a entregar información, explicando la importancia clínica de contar con ésta. La confidencialidad está respaldada por el ordinario N° 1675 de abril de 2009 dirigido a los Directores de Servicios del País y firmado por el Ministro de Salud.



c) **Derecho a una atención profesional en que exista competencia técnica de los y las proveedores/as de servicio.** Quienes prestan atención deben tener los conocimientos necesarios y manejar técnicas correctas y actualizadas relacionadas con todos los procedimientos que realizan o que planean incluir en la atención. Deben conocer y manejar técnicas de comunicación que les permitan entregar en forma óptima la información y tener una comunicación efectiva con las personas que atienden. De no haber dichas competencias en algunas áreas, se deberá solicitar la concurrencia de personas con más conocimiento y habilidades, es decir, se debe optimizar la competencia con un trabajo en equipo.

d) La atención de mujeres que han presentado una pérdida reproductiva debe ser oportuna, integral y multidisciplinaria en lo que respecta a salud sexual y reproductiva, debe incluir atención post-parto, consejería en salud sexual y reproductiva, regulación de la fertilidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual y ginecológica.

e) Condiciones de infraestructura y tiempo que permitan entregar una atención que cumpla con las condiciones anteriores.

ACOGIDA, DETECCION Y DERIVACION POR PROBLEMAS PSICOSOCIALES



- Se espera que todas las personas que trabajan en los servicios de Gineco obstetricia (profesionales, técnicos, auxiliares y administrativos), tengan un trato digno, respetuoso y sensible, una actitud neutral, sin expresión de juicios de valor o comentarios acerca de la situación de las mujeres.



La evaluación: Detección de Condiciones Psicosociales de Riesgo

- Los factores de riesgos psicosociales mas frecuentes:
 - a. Adolescente
 - b. Escolaridad de 8º básico o menos
 - c. Antecedentes de enfermedad de algún trastorno mental: depresión, ansiedad, esquizofrenia, retardo mental y síntomas como la ideación suicida.
 - d. Responder afirmativamente si se le pregunta si ha vivido o vive en un medio con violencia o abuso sexual
 - e. Antecedentes de uso o abuso de alcohol, drogas ilícitas o medicamentos no recetados.
 - f. Antecedentes de TRES o más pérdidas reproductivas previas
 - g. Falta de control de gestación de 15 semanas o más
 - h. Falta de apoyo familiar o social
 - i. Manifestación de rechazo al recién nacido o la intención de darlo en adopción
 - j. Embarazos con malformaciones congénitas
 - k. Hallazgo de seropositividad
 - l. Nacimiento prematuro

6.1 Duelo patológico

El duelo en el periodo perinatal, según algunos estudios, evoluciona en forma patológica entre el 20% y 40% de los casos.

La evolución del duelo depende de la calidad del proceso de vinculación materno-fetal previa, de las prácticas asistenciales y de la relación con los/as profesionales que atienden a la mujer. Puede afectar la siguiente gestación y la relación con los hijos que nazcan posteriormente.

- Enviar desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología al Nivel Primario, un listado semanal de pacientes de alta post aborto, puérperas de mortinato y mortineonato, embarazos ectópicos, indicando nombre, edad gestacional, si ha existido control de la gestación y presencia de riesgo psicosocial (según listado en punto 5.2)
- Evaluación integral por matrona/ón en el Centro de Salud (aspectos biomédicos, psicosociales), referencia a médico del nivel primario o nivel secundario, si corresponde
- Entrega de consejería por matrón/a y prescribir método anticonceptivo o dar, continuidad en control de regulación de fecundidad al método iniciado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología
- Hacer seguimiento, en el Centro de Salud, a pacientes inasistentes a control después del alta
- Ante la presencia de riesgo psicosocial, la matrona o matrón debe referir a salud mental, servicio social, según evaluación y las necesidades de la mujer
- Evaluar contrarreferencia de la especialidad para definir el seguimiento, en el nivel que corresponda.



LEY 21.030

QUE DESPENALIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES



II. CONTENIDO LEY IVE 3 CAUSALES

Artículo 119. Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

La expresión “**riesgo vital**” permite la interrupción para poner fin a una situación actual que la llevará a la muerte de la mujer si no se interviene (**inminente y no inminente**). **No tiene plazo**, se pueden presentar a lo largo del embarazo

2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.

- Esto **distingue de discapacidad severa**, que no se encuentran comprendidos dentro de esta causal.
- La interrupción de estos embarazos **no está supeditada a plazos, sino a la decisión de la mujer.**
- Para realizar la intervención **se deberá contar con dos diagnósticos médicos en igual sentido de médicos especialistas.** Todo diagnóstico deberá constar por escrito y realizarse en forma previa.
- La Ley contempla que el prestador de salud proporcionará los **cuidados paliativos** que el caso exija, tanto si se trata del parto como de la interrupción del embarazo con sobrevivencia del nacido, evitando ensañamiento terapéutico

II. CONTENIDO LEY IVE 3 CAUSALES

3) Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

- El plazo diferenciado se justifica debido a que las **menores de 14 años muchas veces desconocen o no entienden el funcionamiento de su ciclo menstrual**, por lo que podrían demorar más tiempo en darse cuenta que están embarazadas.
- **Un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, confirmará la concurrencia de los hechos que lo constituyen y la edad gestacional**, informando por escrito a la mujer o a su representante legal, según sea el caso, y al jefe del establecimiento hospitalario o clínica particular donde se solicita la interrupción. En el cumplimiento de su cometido, este equipo deberá dar y garantizar a la mujer un trato digno y respetuoso.

II. CONTENIDO LEY IVE 3 CAUSALES

Reglas especiales respecto de la manifestación de voluntad de las menores de edad

- Tratándose de niñas menores de 14 años, la interrupción del embarazo requiere la autorización de su representante legal o uno de éstos en caso de tener más de uno.
- El Proyecto se contempla tres posibilidades de intervención judicial respecto de las Niñas menores de 14 años, como autorización sustitutiva:
 - a. Cuando sus representantes legales han manifestado su voluntad contraria;
 - b. Cuando éstos no han sido habidos.
 - c. Cuando a juicio del médico(a) cirujano(a) existan antecedentes para afirmar que la solicitud de la autorización al representante legal pondrá en riesgo a la menor, como en una posible situación de abandono, violencia intrafamiliar, etc.

II. CONTENIDO LEY IVE 3 CAUSALES

Reglas especiales respecto de la manifestación de voluntad de las menores de edad

Adolescentes entre 14 y 18 años, podrán manifestar su voluntad por sí misma. Su representante legal deberá ser informado de esta decisión.

En el caso una adolescente de 14 y menor de 18 años, si a juicio del o la médico(a) esta expuesta a los mismos riesgos recién explicados, o a falta de su representante legal, se informará a un adulto familiar o adulto responsable que la adolescente señale, y se informara al Tribunal de Familia competente para que se adopten las medidas de protección correspondientes

II. CONTENIDO LEY IVE 3 CAUSALES

Acompañamiento

- a. Se le ofrecerá a las mujeres acompañamiento tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período posterior a la toma de decisión, lo cual incluye el tiempo posterior al parto o la interrupción del embarazo.
- b. Este acompañamiento incluirá **acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso.** (Para este efecto se contara con refuerzo RRHH de los equipos ARO)
- c. En caso de continuación del embarazo, junto con ofrecer el apoyo recién descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y activación de redes de apoyo intersectoriales.
- d. Este acompañamiento **sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice,** deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión.

II. CONTENIDO LEY IVE 3 CAUSALES

Objeción de Conciencia

“Artículo 119 ter.

1. El médico cirujano requerido para interrumpir el embarazo por alguna de las causales descritas en el inciso primero del artículo 119 podrá abstenerse de realizarlo **cuando hubiese manifestado su objeción de conciencia al director del establecimiento de salud, en forma escrita y previa.**
1. De este mismo derecho gozará el resto del **personal al que corresponda desarrollar sus funciones al interior del pabellón quirúrgico** durante la intervención.
1. En este caso, el establecimiento tendrá la obligación de reasignar de inmediato otro profesional no objetante a la paciente. Si el establecimiento de salud no cuenta con ningún facultativo que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción.



Muchas Gracias....