

# Trayectoria de la Federación Argentina de Medicina General en la lucha por los derechos de salud sexual y reproductiva en la Argentina

**Coordinadora: Viviana Mazur**

2023



### **Equipo de trabajo:**

**VIVIANA MAZUR.** Médica generalista y de familia. Referente del Grupo de Salud Sexual de FAMG. Integrante de la Asociación Metropolitana de Equipo de Salud (AMES). Integrante del Grupo promotor de REDAAS.

**MARÍA ISABEL DONNET.** Médica generalista y de familia. Miembro de la Asociación Santafesina de Medicina General y de Familia. Docente de la carrera de posgrado de MG y F (Universidad Nacional de Rosario).

**MARÍA ARMINDA MATTAR DOMÍNGUEZ.** Médica generalista y de familia. Secretaria de la Federación Argentina de Medicina General y delegada de la Asociación de Medicina General y Equipo de Salud de San Luis. Integrante del equipo del Centro de Salud San Jerónimo, Prov. de San Luis.

**GISEL ROMINA BOIDI.** Médica generalista y de familia. Miembro de la Asociación Santafesina de Medicina General y de Familia. Docente de la carrera de posgrado de MG y F (Universidad Nacional de Rosario).

**HORACIO BOGGIANO.** Médico generalista y de familia. Magister en Educación de profesionales de la salud. Expresidente FAMG. Excoordinador de las Residencias de Medicina General en CABA. Integrante de equipo de CESAC 22, CABA.

**PILAR GALENDE VILLAVICENCIO.** Médica generalista. Maestranda en Género, Sociedad y Políticas (FLACSO). Investigadora de la Facultad de Ciencias Humanas de la UNLPam. Presidenta de la Federación Argentina de Medicina General. Integrante del Centro de Salud Guillermo Furst, Santa Rosa, La Pampa.

**Colaboración: Gabriela O'Toole y Natalia Fernandez Ciatti.** Médicas generalistas.

**Revisión: Silvina Ramos.** Socióloga.

# Trayectoria de la Federación Argentina de Medicina General en la lucha por los derechos de salud sexual y reproductiva en la Argentina

**Coordinadora: Viviana Mazur**

2023



Trayectoria de la federación Argentina de medicina general en la lucha por los derechos de salud sexual y reproductiva en la Argentina / María Isabel Donnet ... [et al.]; Coordinación general de Viviana Mazur. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2023.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4742>  
ISBN 978-987-48862-8-6

1. Salud Reproductiva. 2. Derecho a la Salud. 3. Sexualidad. I. Donnet, María Isabel II. Mazur, Viviana, coord.  
CDD 613.04

**Cita sugerida:** Mazur, V; Donnet, M; Mattar Domínguez, et. al. Trayectoria de la Federación Argentina de Medicina General en la lucha por los derechos de salud sexual y reproductiva en la Argentina. Buenos Aires: CEDES, 2023.  
Disponible: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4742>



## ÍNDICE

- 07** **Introducción**
- 09** **Nuestro trabajo**
- 11** **¿Qué es la FAMG? Visión, trayectoria y organización**
- 13** **¿Qué nos propusimos? Objetivos y metodología de trabajo**
- 15** **¿Qué encontramos?**
- 22** **¿Cómo la FAMG se fue posicionando?**
- 25** **¿Cómo ampliamos los márgenes de influencia?**
- 27** **Observaciones sobre los hallazgos**
- 30** **Reflexiones finales y propuestas**
- 32** **Anexo**



# Introducción

Este trabajo fue realizado por integrantes de la Comisión de Salud Sexual y distintas asociaciones de la Federación Argentina de Medicina General (FAMG<sup>1</sup>) con el apoyo de la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS<sup>2</sup>). Busca recopilar las experiencias y las formas de participación de la FAMG en los procesos y avances que se fueron desarrollando en nuestro país y que determinaron el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

## Palabras Fabián Portnoy\*

Los últimos años, en la Argentina, serán recordados por los importantes avances en el marco jurídico en temas relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Nuevas leyes, normativas y protocolos han facilitado el acceso a más prestaciones y el reconocimiento de nuevos (y viejos) derechos.

Sin dudas, las diferentes agrupaciones y espacios del movimiento feminista y de mujeres, junto a otras organizaciones (políticas, académicas, científicas, etc.) han sido las protagonistas fundamentales de las luchas y de las conquistas de ampliación de derechos ciudadanos.

A su vez, el papel de los/las profesionales sanitarios en el acceso de las mujeres a las prestaciones del campo de la salud sexual y reproductiva, y en particular al aborto, ha sido reconocido como un asunto clave para garantizar el derecho a la salud y los derechos reproductivos

Y es en este camino donde la Federación Argentina de Medicina General ha desempeñado un rol crucial en los últimos 20 años, en los que fue desarrollando y tejiendo diferentes alianzas de trabajo, formación, incidencia política e investigación. Y en esto ha ocupado un lugar central, siendo de las pocas organizaciones científicas del campo sanitario que fue conformando una “masa crítica” de profesionales de la salud que contribuyó enormemente en la facilitación y el acceso de la población a las prestaciones, en particular en el sector público.

Y esto tiene raíces en la formación profesional de lxs generalistas, caracterizada por una sólida formación clínica y bioética junto a un fuerte componente comunitario, una visión integral de los sujetos, sus problemáticas y sus derechos.

El desarrollo de este material muestra a las claras esa historia y contribuye a sumar explicaciones que dan cuenta de eso que se conoce como “orgullo generalista”.

(1) [www.famg.org.ar](http://www.famg.org.ar)

(2) [www.redaas.org.ar](http://www.redaas.org.ar)

(\*) **Fabián Portnoy.** Médico especialista en Medicina General y en Salud Pública. Médico (UBA, 1989). Responsable de Coordinación de Salud Sexual, VIH e ITS (Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires).

## Palabras Silvina Ramos\*\*

(\*\*)  
**Silvina Ramos.**  
Socióloga. Investigadora  
titular del Centro de  
Estudios de Estado y  
Sociedad (CEDES).  
Co-directora de la Red de  
Acceso al Aborto Seguro  
de Argentina (REDAAS).

A veces tenemos la oportunidad de ensamblar nuestras biografías con la historia social y política de colectivos a los que no pertenecemos, ni por nacimiento, ni por socialización.

También a veces tenemos el gusto de compartir caminos con personas e instituciones que marcaron rumbos en la ampliación de los derechos y en la aspiración de una sociedad más justa y solidaria. Quiero reconocer en estas líneas que así ha sido para mí la compañía de médicas y médicos generalistas quienes me invitaron a sus jornadas a hablar del aborto allá a mediados de la década de los noventa.

Para una socióloga, investigadora y activista, esa primera invitación -y las que siguieron- fueron una puerta de entrada al mundo de la medicina general, su gente, sus agendas, sus proyectos. Y allí descubrí que no todo en la salud pública era puro modelo médico hegemónico ... y me quedé cerca desde ese entonces, me quedé cerca porque algo distinto había en esos espacios. Y luego de muchos años de trabajo compartido, habiendo forjado muchas leyes, muchas políticas públicas, mucha calle y muchos servicios de salud, tengo nuevamente la oportunidad de estar cerca a través de esta publicación.

Sabía que esta historia tenía que ser escrita. Sabía qué hacía falta juntar todos sus eslabones para hacer justicia con la trayectoria, para inspirar a quienes siguen la huella, y para mostrar que un colectivo profesional curioso, comprometido y reflexivo puede hacer una gran diferencia para mejorar el acceso y la calidad de la atención para la gente. Celebro esta iniciativa, felicito a quienes la llevaron adelante y animo a apropiarse de esta historia que tanto bien nos ha hecho.

## Nuestro trabajo

En los últimos 20 años, la Argentina transitó un proceso de grandes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos (DSSR): desde la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el año 2002, con el antecedente de las leyes y programas que se aprobaron en distintas provincias durante la década previa, hasta la aprobación de la Ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE) en diciembre de 2020.

Esto ha sido posible por el compromiso y la perseverancia del colectivo de organizaciones sociales que participaron en la conquista de los DSSR en nuestro país, y en particular del movimiento feminista, que ha logrado hacer confluir la lucha social y democrática de las mujeres y disidencias sexuales con cada uno de los reclamos por los DSSR. Los Encuentros Nacionales de Mujeres organizados desde el año 1986 han sido la muestra más cabal de ello, incidiendo con lo que allí se generaba, en el sentir y pensar de muchas otras organizaciones, entre ellas las asociaciones sindicales y profesionales de los equipos de salud.

La SSR fue definida en tanto derecho por primera vez en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (en adelante CIPD) en El Cairo (1994) y reafirmada en Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995) como:

*Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia<sup>3</sup>.*

Si bien las demandas por estos derechos comenzaron en nuestro país durante los años setenta, la conquista —en el plano jurídico de las normas que garantizan su cumplimiento efectivo— se inscribe en el proceso de retorno de la democracia y de las luchas crecientes de los movimientos de mujeres y disidencias, que persisten hasta la actualidad.

La Federación Argentina de Medicina General (FAMG), como entidad científico-académica, ha producido un aporte estratégico tanto al campo de la salud sexual y reproductiva (SSR) como hacia el núcleo de trabajadoras del primer nivel de atención (PNA) y a la “identidad generalista”, siendo parte de los movimientos que lograron la aprobación de leyes fundamentales en este campo, como la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable en 2002 y la Ley 27.610 de IVE/ILE. Aportando a la conformación y capacitación de los equipos de salud que las han efectivizado. Esto se debe a que nuestra Federación considera esta temática como un aspecto fundamental en la lucha por el derecho a la salud, ya que se encuentra profundamente atravesada por las desigualdades asociadas a las categorías género, clase y raza. Desde esta convicción, la FAMG ha promovido y desarrollado desde sus inicios espacios de reflexión, debate y formación respecto a las prácticas de salud sexual y reproductiva en los ámbitos académicos e institucionales del sector salud, así como también acciones de abogacía en los espacios político-institucionales que tienen poder de decisión en la generación de políticas públicas.

La FAMG ha sido un actor indiscutible en la defensa del derecho a la salud en general, y la salud sexual y reproductiva en particular desde el retorno democrático. Por mencionar algunos hitos, participó activamente en el proceso de debate e implementación de la Ley 25.673 en 2002, que dio lugar al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación responsable (hoy jerarquizado a Dirección Nacional de SSR), en el abordaje del “causal salud integral” de Interrupción Legal del Embarazo luego del Fallo F.,A.L. de 2012, y en la conquista de la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

(3) [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 pág. 37

Centenares de integrantes de la FAMG formando parte de equipos de salud a lo largo y a lo ancho de todo el país han trabajado para garantizar la SSR, entre otras acciones para que el aborto sea una práctica segura y su acceso se instale como derecho: capacitaciones en atención posaborto y consejerías en reducción de riesgos y daños; la movilización ante situaciones extremas de vulneraciones de derechos (algunas cuyos nombres se nos constituyeron en banderas como Ana María Acevedo o Belén); el impulso a la creación de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir; el acompañamiento en contra de las barreras al acceso al aborto legal de las niñas de Concordia, de Tucumán, de Jujuy, entre otras; y la solidaridad en contra de la persecución mediática y/o judicial y de organizaciones antiderecho a médicxs como Darío, Estrella o Miranda.

En todas estas acciones, ha cumplido un rol estratégico en las políticas públicas que garantizan su cumplimiento en cuanto efectores de las mismas en las redes de salud del PNA. Consideramos, así, que nuestra Federación de Medicina General siempre fue vanguardia en este campo, por ello buscamos con este trabajo dar cuenta de su trayectoria con el deseo de aportar un documento que permita compartir y fomentar la construcción de una praxis organizacional que promueva la incidencia en la lucha de los DSSR en distintas latitudes de la región.

# ¿Qué es la FAMG? Visión, trayectoria y organización

La FAMG es una asociación civil sin fines de lucro de carácter científico-académica que agrupa a profesionales en medicina general, familiar, rural y/o comunitaria de la Argentina y a toda persona, profesional o no profesional, que se desempeñe en el Primer Nivel de Atención (PNA) de la Salud. Antes llamada Asociación Argentina de Medicina General, fue fundada en 1985, apenas unos años después de la recuperación de la democracia. Desde entonces, sus objetivos han sido promover la especialidad de medicina general, fomentar la organización de jornadas, congresos y otros espacios formativos con eje en la estrategia de atención primaria de salud.

La Federación está integrada por asociaciones provinciales con actual representación en 13 provincias, además de la Comisión Nacional de Residentes, que nuclea a profesionales en formación en la especialidad de medicina general en todo el país. Entre otras actividades, es responsable de la organización de los congresos nacionales e internacionales de medicina general y equipos de salud, donde se realizan paneles, mesas, coloquios de debate y discusión de políticas de salud colectiva. En estos ámbitos se presentan trabajos científicos vinculados a diferentes problemáticas de salud-enfermedad desde la perspectiva integral que involucra la terapéutica, lo preventivo y lo promocional en las diferentes etapas de la vida: niñez, adolescencia, adultez, ancianidad. La SSR ha sido un eje constante en todos estos ámbitos desde el surgimiento de la FAMG.

## Forma organizacional

Los grupos de trabajo de la FAMG constituyen espacios de participación y encuentro de médicos generalistas, residentes de la especialidad y trabajadores de la salud del PNA nucleados alrededor de temáticas específicas relacionadas con el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados. Actualmente se encuentran en funcionamiento los siguientes grupos: Salud bucal y odontología crítica; Salud socioambiental; Salud sexual y reproductiva; y Certificación/acreditación de residencias.

El grupo de trabajo en salud sexual se fue conformando hace más de una década sobre la práctica que los equipos de salud, particularmente los ligados al PNA, fueron teniendo con relación al vasto campo de la salud sexual, reproductiva y no reproductiva.

El rol que los médicos generalistas y las distintas disciplinas que componen el equipo de salud tienen en referencia a este núcleo de prácticas y saberes, fue motivo de interés de nuestra Federación y de muchas de las asociaciones locales que la componen. En ese proceso se han generado fuertes tensiones con otras especialidades acerca de los alcances disciplinares, fundadas muchas veces en intereses corporativos y en perspectivas que estaban lejos de partir del derecho de las personas a acceder a cuidados en su salud que permitieran disfrutar de una vida sexual placentera, sin riesgos ni violencias y en un marco de diversidad de identidades, orientaciones y prácticas.

Es por eso que desde hace décadas se fue construyendo un espacio de encuentro dentro de nuestra organización federal, para desarrollar las experticias necesarias para dar respuesta a las necesidades de las personas en estos aspectos, favorecer las prácticas de cuidado, reconocer las determinaciones e inequidades de género que limitan las posibilidades y derechos desde nuestro rol en el sistema de salud. En esta agenda de trabajo se planteó la necesidad de capacitarnos técnicamente en la provisión de servicios apropiados en consejerías, acceso a métodos anticonceptivos, interrupción de embarazo, violencia de género y acompañamiento en modificaciones de las corporalidades en función de los cambios de identidades de género.

Desde esa dialéctica de trabajo y producción teórica, hemos ido construyendo también una referencia política en el campo. Esta referencia nos ha permitido influenciar desde distintos espacios de trabajo, promoviendo la creación de movimientos más amplios para movilizar al conjunto de lxs profesionales y equipos de salud en pos de avanzar socialmente para lograr incidir en políticas públicas y garantías de acceso a los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos. Algunos ejemplos de ello son el haber formado parte de CLACAI (Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro) desde su creación; haber sido parte del impulso inicial de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (Congreso FAMG de La Pampa 2014); ser parte del Grupo promotor de REDAAS (Red por el Acceso al Aborto Seguro); integrar hasta la actualidad el Consejo Asesor del Programa de Salud Sexual del Ministerio de Salud de Nación, así como el de otros programas y planes vinculados a la salud sexual (por ejemplo Plan Enia, Plan de Prevención del Embarazo en la Adolescencia).

Desde sus orígenes, los congresos de la FAMG se caracterizan por constituirse en encuentros de trabajadorxs de la salud de todo el país, en especial pertenecientes a equipos que se desempeñan en el PNA del subsistema público de salud tanto en áreas urbanas como rurales y con gran participación de médicxs residentes de la especialidad, así como de estudiantes de grado de medicina. También los congresos han sido espacios de encuentro con la comunidad, donde las organizaciones de la sociedad civil participan de un ámbito de reflexión común con los equipos de salud en torno a diversas temáticas que incluyen la SSR.

En los congresos se proponen distintos formatos (conferencias, conversatorios, talleres, cursos de capacitación intracongreso) donde se generan diálogos, debates, reflexiones y actualizaciones respecto al proceso salud-enfermedad-atención-cuidados desde una mirada clínica, epidemiológica y social, promoviendo propuestas y estrategias para la transformación.

Es de destacar que estos congresos han sido sostenidos con independencia de la industria farmacéutica, a diferencia de la mayoría de los congresos de otras sociedades científicas profesionales. Esta definición política se mantuvo aún en momentos de profundas crisis económicas y es lo que garantiza la autonomía institucional de la Federación y su decisión de comprometerse con los problemas de salud colectiva desde una perspectiva de derechos.

## ¿Qué nos propusimos? Objetivos y metodología de trabajo

El objetivo general de este documento fue describir y analizar el desarrollo del campo de la SSR en el seno de la Federación Argentina de Medicina General entre los años 2010 al 2022. Sus objetivos específicos fueron relevar las temáticas vinculadas a SSR en los trabajos científicos presentados en los congresos de la FAMG en ese período; reconocer la presencia de los temas vinculados a SSR en los distintos espacios de formación y debate en los congresos anuales de medicina general de la FAMG; y describir las acciones y posicionamientos públicos de la FAMG, sus asociaciones provinciales y el grupo de trabajo en SSR en este campo.

Para este trabajo se conformó un equipo integrado por médicos generalistas de trayectoria dentro de la FAMG, de distintas generaciones, que pudiera dar cuenta de ese proceso histórico ya sea por integrar el grupo de trabajo en salud sexual como por haber pertenecido al Comité Científico; también se sumaron médicos que ejercieron o actualmente ocupan roles claves en la conducción de la Federación. Por último, también se tuvo como criterio la pertenencia a distintas asociaciones provinciales para que se pudiera reflejar la heterogeneidad de nuestro país.

Se establecieron tiempos de trabajo compartidos de manera virtual como producciones individuales o a pares que luego fueron compartidas, debatidas y consensuadas.

Las fuentes utilizadas fueron: las grillas de trabajos científicos presentados en los congresos nacionales de medicina general de 2010 a 2022; los programas descriptivos de los congresos de medicina general de 2010 a 2022; los intercambios en la red electrónica de medicina general; los informes de grupo de trabajo de salud sexual; y el relevamiento de actividades de asociaciones provinciales a las que pertenecen integrantes de la Federación.

El trabajo se llevó a cabo mediante reuniones virtuales periódicas quincenales, la producción del documento se realizó de manera virtual y colaborativa utilizando como apoyo Google Drive y se usó como soporte complementario un grupo de WhatsApp para intercambios diarios.

Se relevaron los siguientes **escenarios de producción** de la FAMG:

- **Trabajos científicos presentados en los congresos anuales de la FAMG**, cuya aceptación y evaluación de los mismos se realiza acorde a un reglamento del Comité Científico de la Federación. Se aceptan 3 tipos de trabajos: trabajo de investigación (metodología cualitativa, cuantitativa o mixta), relato de experiencia e imágenes y otras herramientas comunicacionales (sinopsis conceptual dentro de un marco estético y utilizando diversos formatos de presentación como afiches, banners, videos, audios, maquetas, entre otros, para comunicar temas, experiencias o proyectos vinculados a la salud). A su vez se proponen las siguientes categorías temáticas en función al tipo de objeto o problema sobre el que se hace referencia: clínica ampliada/ atención de los problemas de salud-enfermedad-cuidados, gestión/administración de los servicios de salud, epidemiología, educación para la salud/producción de conocimientos en salud y promoción de la salud.
- **Espacios en los congresos anuales de la FAMG**: mesas debate, conferencias, conversatorios y talleres.
- **Posicionamientos públicos o declaraciones de la FAMG**, de sus asociaciones provinciales y del grupo de trabajo de SSR:
- **Intercambios en la red electrónica de la FAMG**: red de correos electrónicos de asociados y adherentes en la que se difunde información institucional y se facilitan intercambios entre quienes la integran.

La descripción y el análisis de los escenarios seleccionados se realizó a través de los siguientes ejes temáticos: aborto: incluyendo aborto no punible, interrupción legal y/o voluntaria de embarazo teniendo en cuenta que en el periodo estudiado se produjo una transformación del marco legal respecto a la práctica; anticoncepción; diversidad sexual; y salud sexual general: donde se incluyen las producciones relacionadas con educación y prevención en este tema.

Los datos obtenidos fueron tabulados y procesados utilizando Excel para su posterior análisis.

# ¿Qué encontramos?

## Congresos nacionales de la FAMG

### Trabajos científicos presentados

De los 1161 trabajos presentados, en todas las categorías temáticas, en los congresos de FAMG durante los años 2010 al 2022 inclusive, se seleccionaron en un primer momento 142 relacionados con la temática SSR, incluyendo como subtemas: métodos anticonceptivos, ILE/IVE, diversidad sexual, embarazo, prevención de cáncer de cérvico-uterino, climaterio, adolescencia y educación y prevención en SSR. En un segundo momento, de la totalidad de trabajos relacionados con SSR, se seleccionaron 111 que abordan los cuatro ejes temáticos: ILE/IVE, métodos anticonceptivos (MAC), diversidad sexual y salud sexual general.

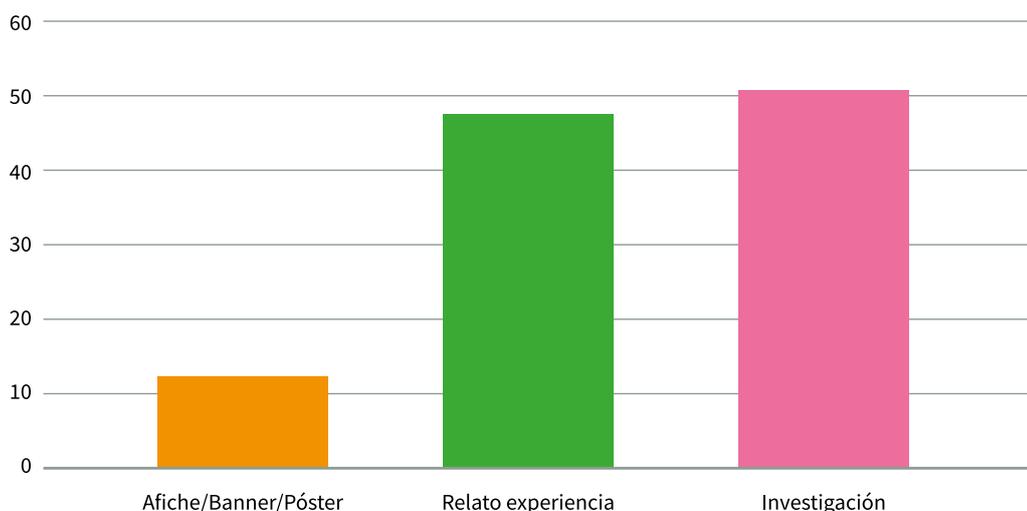
En la tabla a continuación observamos cómo desde 2010 se produce en general, con algunas irregularidades, un aumento en la producción de trabajos en todas las temáticas, incluidos los de SSR. Estos últimos mencionados llegan a su máximo en 2018, tras lo cual se produce un descenso abrupto en los dos años siguientes (2019 y 2020). Para la totalidad de trabajos presentados el máximo se produce en 2019 y luego se produce el descenso. En el año 2022, vemos nuevamente un aumento.

Los trabajos en SSR representan para todos los años el 5 % o más del total de trabajos presentados. En 2015, 2018 y 2022, alcanzan más del 15 %.

Año de congreso	Total TC en SSR (seleccionados)	Total TC (todos los temas)	Relación (%) Total TC en SSR/ Total TC
2010	6	91	6,5
2011	6	95	6,3
2012	5	87	5,7
2013	9	103	8,7
2014	9	101	8,9
2015	14	81	17,2
2016	12	140	8,5
2017	11	109	10
2018	16	105	15
2019	6	106	5,6
2020	2	40	5
2021	2	25	8
2022	13	78	16,6
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>1161</b>	<b>9,5</b>

Podemos describir estas producciones, según se presenten como trabajos de investigación, relatos de experiencia o posters/banners/afiches, distribuyéndose como se muestra en el siguiente gráfico, siendo el formato “trabajos de investigación” el más representado.

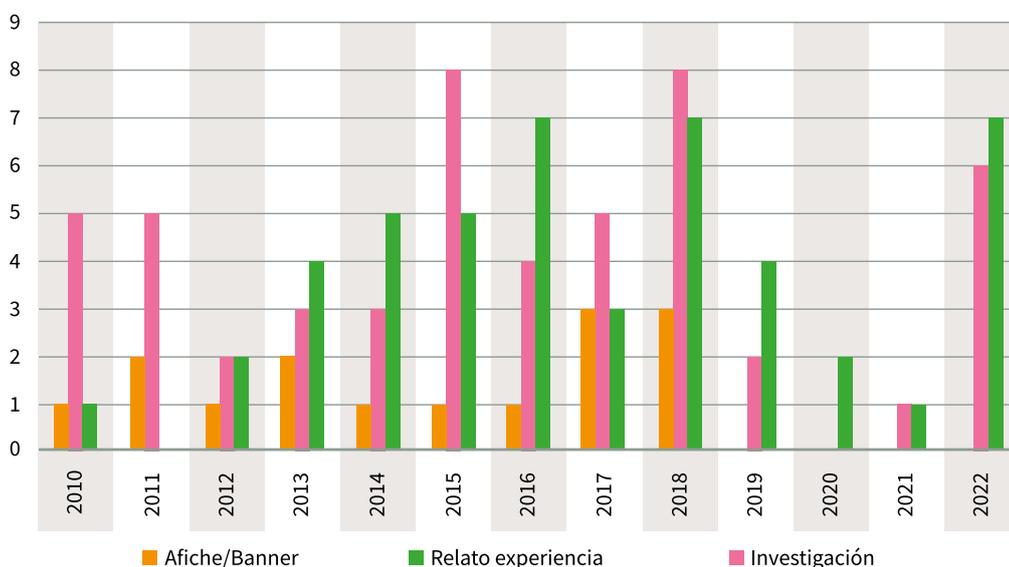
**Trabajos presentados en congresos FAMG por tipo de trabajo.  
2010 a 2020. Argentina. N= 111**



Fuente:  
Comité científico FAMG

A su vez, en el siguiente gráfico, podemos observar cómo se distribuyen estos trabajos por año de presentación en congresos. En los años 2015 y 2018, las investigaciones llegan a su máximo, precedidas de aumentos progresivos año tras año. Los relatos de experiencias presentan tres “picos de aumentos”. Es importante recordar que este tipo de trabajos son los únicos aceptados para su presentación en el primer año de pandemia, momento en que el congreso se desarrolla de forma virtual. Los posters se mantienen en forma general constantes, entre 1 y 3 por año.

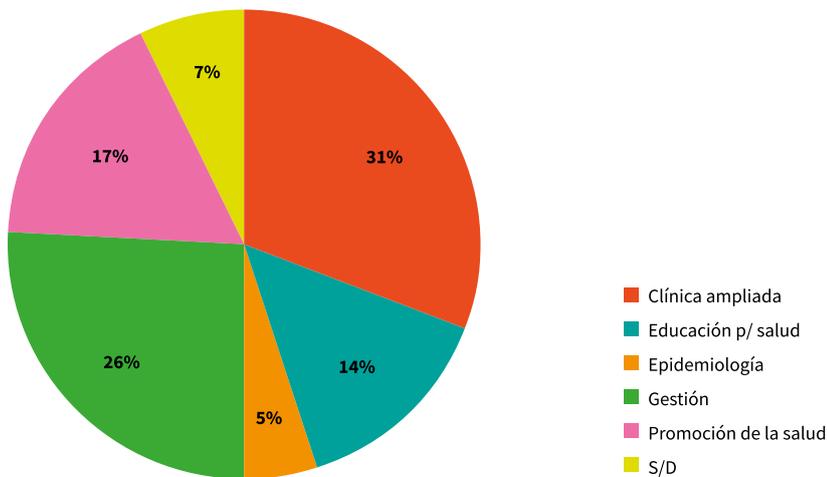
**Trabajos presentados en congresos de FAMG por año y tipo de trabajo.  
2010 a 2022. Argentina. N= 111**



Fuente:  
Comité científico FAMG

Con relación a las categorías temáticas de los trabajos científicos según el reglamento de presentación del Comité Científico de la FAMG, vemos que la clínica ampliada es la categoría de trabajo más frecuente, seguida de la categoría gestión. Se puede observar que si se suman educación y la promoción de la salud, estas ocuparían el primer lugar junto a la clínica ampliada.

**Trabajos presentados en congresos FAMG por categoría temática. 2010 a 2020. Argentina. N= 111**

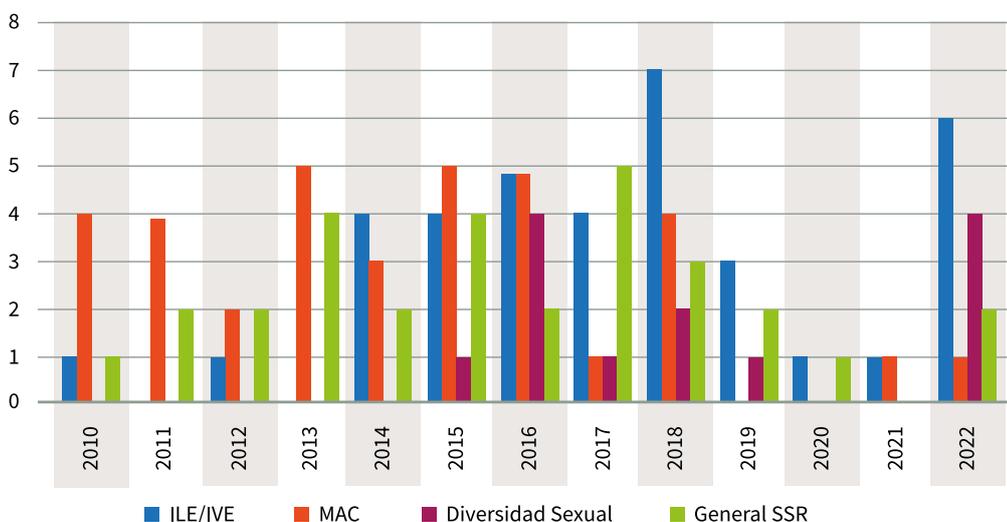


Fuente:  
Comité científico FAMG

Cuando presentamos estos trabajos por tema a lo largo de los años, observamos en la siguiente tabla y gráfico que:

- El tema general de SSR está presente durante los 12 años de congresos.
- Excepto por 1 o 2 años, MAC e ILE/ IVE son temáticas también presentes todos los años.
- El “pico” más notorio, lo producen los trabajos acerca de ILE/IVE en el año 2018; y en 2022 vuelve a producirse un franco aumento.
- Los trabajos acerca de diversidad sexual comienzan a presentarse en el año 2015. Desde allí, se mantiene constante con 1 o 2 trabajos hasta 2019. No se presentan en este eje temático trabajos en los años 2020 y 2021; en el año 2022 se presentan 4 trabajos.

**Trabajos presentados en congresos FAMG por tema y año. 2010 a 2022. Argentina. N= 111**



Fuente:  
Comité científico FAMG

Año de congreso	SSR en general	Anticoncepción	ILE/IVE	Diversidad sexual	Total TC en SSR
2010	1	4	1	0	6
2011	2	4	0	0	6
2012	2	2	1	0	5
2013	4	5	0	0	9
2014	2	3	4	0	9
2015	4	5	4	1	14
2016	2	4	5	1	12
2017	5	1	4	1	11
2018	3	4	7	2	16
2019	1	0	3	2	6
2020	1	0	1	0	2
2021	0	1	1	0	2
2022	2	1	6	4	13
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>111</b>

En cuanto a la procedencia de los equipos, casi el 50 % de los trabajos fueron realizados en la Provincia de Buenos Aires. Le siguen luego Santa Fe con un 27 % y CABA con 16 %.

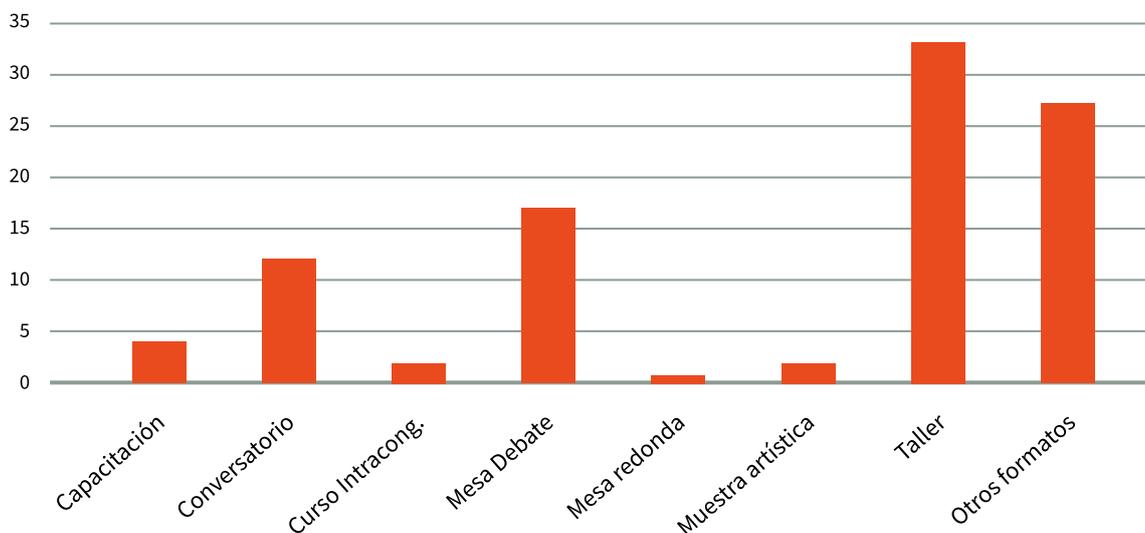
Provincia	Frecuencias	Porc. (%)
Buenos Aires	55	49,5
CABA	18	16,2
Chubut	2	1,8
Córdoba	1	0,9
Entre Ríos	1	0,9
La Pampa	2	1,8
Río Negro	1	0,9
San Luis	1	0,9
Santa Fe	30	27,0
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100</b>

### **Espacios de formación y/o debate en congresos nacionales de la FAMG vinculados a la SSR**

Se identificaron las actividades realizadas en los congresos de la FAMG 2010-2022 en sedes de distintas provincias de Argentina.

Como muestra el gráfico a continuación las actividades de SSR que se desarrollaron con mayor frecuencia fueron en formato de talleres, siguiendo lo que denominamos “Otros formatos” que incluyen: cine debate, actualizaciones breves, exposiciones participativas, charlas, entre otras. Y, en tercer lugar, encontramos las mesas debate. Las capacitaciones y los cursos intracongreso han incluido, en muchas oportunidades, el trabajo con simuladores para la adquisición de destrezas en, por ejemplo, colocación de implantes subdérmicos y DIU. También se identifican en el presente relevamiento, como formato, a las muestras artísticas (teatro, murgas).

**Espacios en Congresos de FAMG según formato.  
20210-2022. Argentina. N= 102**



Fuente:  
Asociaciones  
Provinciales

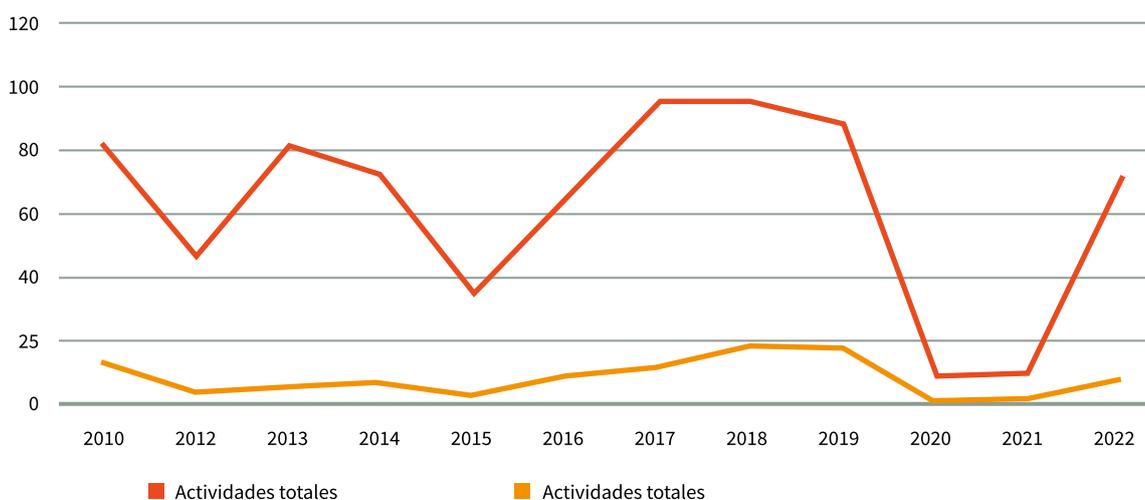
En las mesas debate, capacitaciones y cursos intracongresos, han participado personas expertas de procedencia nacional e internacional para la actualización de conocimientos e información sobre las nuevas tecnologías que se fueron incorporando en el campo de la SSR a lo largo de los años y también sobre aspectos vinculados al marco legal y sus modificaciones, de fundamental trascendencia en estos años.

En la tabla y el gráfico a continuación se muestra la variación del número de actividades totales y las vinculadas a la presente investigación durante los años seleccionados. Las actividades relacionadas con SSR constituyen una media de 13 % de las actividades totales (entre un 7,3 % y 20 %) lo cual muestra la significación e importancia de la temática en las agendas de temas de los congresos.

Para los dos tipos de actividades se observa un máximo entre los años 2017 y 2018 y luego un descenso durante los años 2020 y 2021 en el contexto de la pandemia COVID-19 en que los congresos se realizaron en formato virtual.

Año de congreso FAMG	Actividades totales	Actividades de salud sexual
2010	82	13 (15 %)
2012	47	4 (8,5 %)
2013	82	6 (7,3 %)
2014	73	7 (9,5 %)
2015	35	3 (8,5 %)
2016	63	9 (14 %)
2017	96	12 (12,5 %)
2018	96	19 (19 %)
2019	89	18 (20 %)
2020	9	1 (11 %)
2021	10	2 (20 %)
2022	72	8 (11 %)

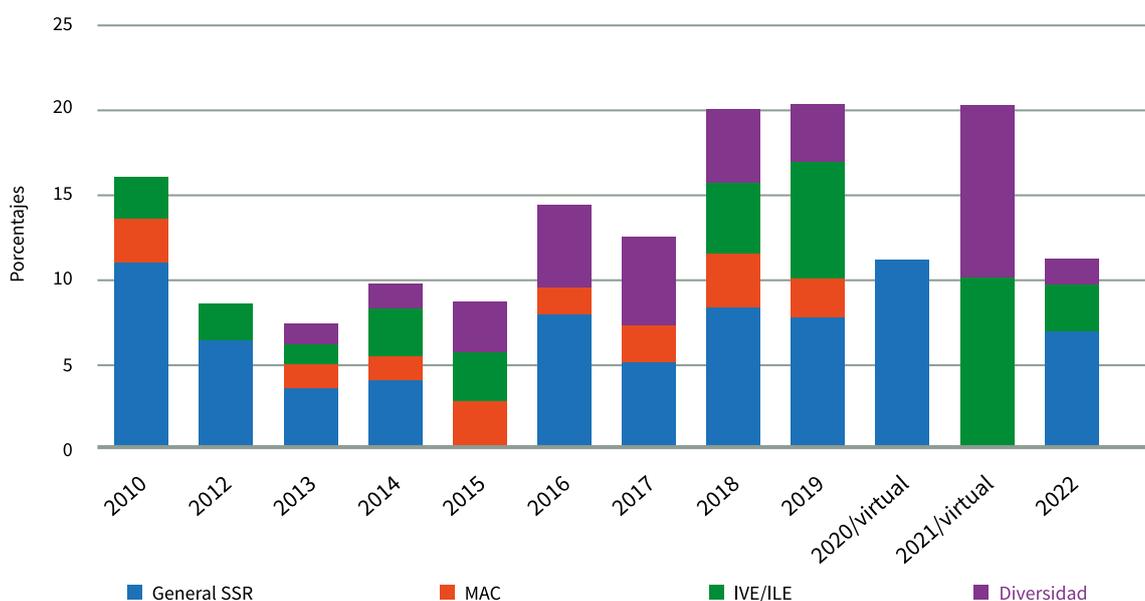
**Actividades en Congresos de FAMG. Relación actividades totales / Actividades relacionadas a SSR. 20210-2022. Argentina. N= 102**



Fuente:  
Asociaciones  
Provinciales

En el gráfico que sigue encontramos las actividades relacionadas con SSR desarrolladas en los congresos según el porcentaje que ocupan las diferentes temáticas.

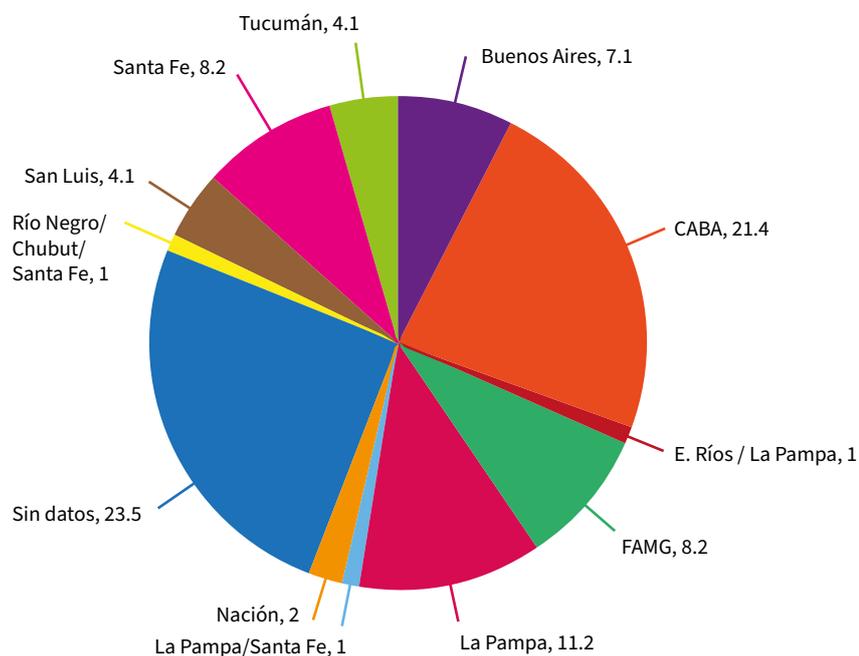
**Actividades relacionadas a SSR por temática. Congresos FAMG. 20210-2022. Argentina.**



Fuente:  
Asociaciones  
Provinciales

Podemos observar las provincias de procedencia de los organizadores de las actividades en el siguiente gráfico. CABA ha organizado la mayor cantidad de actividades, siguiéndole La Pampa, Santa Fe y la Provincia de Buenos Aires. Los organizadores de estas actividades son integrantes de asociaciones provinciales o comisiones de la FAMG (Comisión Nacional de Residentes, Comisión de SSR), También hay actividades promovidas por organismos del Estado (programas de ministerios de salud nacional y provinciales) u organizaciones no gubernamentales.

**Actividades en Congresos de FAMG por provincia organizadora.  
20210-2022. Argentina. N= 102**



Fuente:  
Asociaciones  
Provinciales

[1] El Programa Nacional de Educación Sexual Integral fue creado por la Ley 26.150 en el año 2006, con el propósito de garantizar el derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos del país, de gestión estatal y privada, en todos los niveles y modalidades.

## ¿Cómo la FAMG se fue posicionando?

### Algunos antecedentes

- Desde sus inicios la FAMG ha incluido la discusión sobre los DSSR entre sus espacios de intercambios y capacitación. Mencionamos algunos hechos que dan cuenta de esto:
- La Revista Nivel 1 (ver anexo), primer medio de comunicación y publicación de la Asociación de Medicina General a principios de los años 90, incluía aspectos vinculados a la SSR, como en su número 6, que contiene un cuadernillo especial sobre MAC.
- En la misma época, gran cantidad de residentes de medicina general hacían pasantías por la Asociación Argentina de Planificación Familiar, para adquirir capacitación específica en ese campo desde una perspectiva de derechos.
- El acceso al DIU, entre los años 1990 y el 2003, era en sí mismo un complejo desafío, ya que no había programa nacional que garantice la provisión ni los lineamientos. A esto se agregan los numerosos mitos populares con los que “cargaba” este método, los pocos estudios que existían a nivel nacional que sirvieran como apoyo para su provisión en el PNA y por generalistas. También los obstáculos que se presentaban con otros especialistas, como los ginecólogos, quienes difundían la provisión del DIU como actividad exclusiva de su especialidad. En este marco, las alianzas desarrolladas con instituciones como la enunciada Asociación Argentina de Protección Familiar o AASER (Asociación Argentina de SSR) fueron muy importantes y fortalecedoras.
- En el año 2003, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) realizó una presentación sobre las nuevas Guías de Aborto Sin Riesgo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la FAMG participó en ese encuentro como organización invitada.
- Ya en el Congreso del año 2005, celebrado en la ciudad de La Plata se llevó adelante la primera mesa debate acerca del aborto con la participación de invitadas como Silvina Ramos (CEDES) y Zulema Palma (Mujeres al Oeste). A partir de allí en cada congreso hubo siempre al menos un espacio vinculado al aborto.
- En el año 2006, se creó el Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) del cual la FAMG forma parte desde sus inicios. Actualmente, también lo hace la Asociación Metropolitana de Equipos de Salud (AMES), con una representante que integra el Comité Organizador y el Consejo Consultivo de dicho consorcio.
- Continuando con la temática ILE/IVE, la FAMG participó en varias instancias en las cuales se crearon herramientas para el trabajo en acompañamiento en abortos en el primer nivel de atención. Algunas de estas herramientas fueron:
  - La Guía de Atención Postaborto del Ministerio de Salud de Nación en el año 2007. Esta guía es precursora del Protocolo de Atención a Personas en Interrupción Legal del Embarazo.
  - La revisión del manual “Cómo hacerse un aborto con pastillas en casa”, editado por la organización Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto, con quienes se constituyó conjuntamente en el año 2009 la Red Contra el Aborto Inseguro (REDCAI).
  - La participación en la confección de un modelo de historia clínica para la atención y el seguimiento en las consejerías en reducción de riesgos y daños (ver anexo) y un proyecto de protocolo para la atención posaborto.

### La red electrónica de medicina general: “La MEDGRAL”

La red electrónica de la FAMG (medgral) creada en el año 1997 se constituyó en un espacio en el que fluyeron las comunicaciones, los posicionamientos y los intercambios. Hasta la aparición de otras redes de intercambio más recientes como Facebook e Instagram, la red de correos electrónicos constituía un espacio central de comunicación y debate. Por ello nos pareció oportuno observar de qué manera la temática de la SSR se expresaba en ella a través de los “mails”.

Allí encontramos a modo de ejemplo que, durante todo el año 2010, de 1080 intercambios producidos en la red, 247 (25 %) fueron cuestiones vinculadas a DSSR, que intercambiaban y debatían sobre diferentes tópicos:

Año	Intercambios totales de la Red	DSSR	Tópicos de DSSR	Intercambios
2010	1080	247	Aborto	197
			Anticoncepción	37
			Género y violencia de género	8
			Machismo	1
			Vientre subrogado	1
			Encuentro Nacional de Mujeres	3
			<b>Total</b>	<b>247</b>

Al año siguiente, de 726 intercambios 111 de ellos correspondieron a aborto, incorporándose también otros debates como el rol de la medicina general en el abordaje de la violencia de género. Vale decir que de los mensajes intercambiados aparecían de manera dominante los que valoraban positivamente el derecho al aborto, siendo muy aisladas las posiciones que se manifestaban en contra o que lo ponían en duda.

En el año 2010, por la red electrónica se realizó una encuesta intentando relevar las posiciones de generalistas en torno a la temática (ver anexo) y en ese marco se desarrolló una capacitación presencial al respecto del uso de misoprostol en el primer nivel de atención. Ese encuentro fue organizado por la Asociación Metropolitana de Medicina General y equipos de salud, en alianza con la organización de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto y la inscripción superó en un 100 % el cupo establecido, la capacidad del espacio era de 300 personas y se recibieron más de 600 solicitudes. Participaron expositores referentes de nuestro país (de La Pampa, Santa Fe, Ciudad de Buenos Aires) y de Uruguay. Se introdujo allí la importancia de trabajar en el PNA desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, que fue un proceso con el cual el movimiento uruguayo Iniciativas Sanitarias impulsó la tarea en el acceso al aborto en su país. Se impartieron desde allí experiencias político-sanitarias, como técnicas de utilización de este insumo farmacológico, escasamente conocido por muchos profesionales de la salud, jerarquizando allí el rol del PNA.

### Algunos hitos: el Fallo F.A.L. y el caso Ana María Acevedo

Nos parece importante contextualizar que todo esto sucedía aun antes de un momento de inflexión importante en el acceso a las interrupciones legales del embarazo (ILE) en el subsistema público de salud, como fue el Fallo F.A.L.<sup>4</sup> que se convirtió en un hecho bisagra en nuestro país. Este fallo dio claridad jurídica al abordaje de los abortos no punibles, instando a la elaboración de políticas públicas en los servicios de salud que dieran respuesta oportuna y de calidad a las solicitudes, que pudieran enmarcarse bajo los supuestos legales de violación y riesgo para la vida y la salud integral.

Otro hecho que marcó profundamente la historia social, ética y humana del acceso al aborto legal en el país fue el caso de Ana María Acevedo (ver anexo). Equipos de salud, particularmente de la provincia de Santa Fe, habían tenido alguna cercanía con el caso, porque la joven mencionada era asistida en instituciones donde generalistas de esa provincia trabajaban y se formaban. Su caso conmovió particularmente a los equipos de medicina general del país, y generó una sensibilidad profunda con el padecimiento de las mujeres o personas con capacidad de gestar ante las negativas de acceso al aborto.

(4)  
Fallo F.A. L. s/ medida autosatisfactiva. Disponible en: <https://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>

Aprendiendo de ese hecho, nuestra Federación comenzó a tener participación activa y pública en las situaciones en las que no se garantizaba el acceso a la ILE en los términos previstos por el código penal desde 1921 y retomados luego con mucha claridad en el Fallo F.A.L. Un ejemplo de ello fueron la difusión e incluso la presencia activa en la provincia de Entre Ríos para reclamar la interrupción de embarazo de una niña, víctima de abuso sexual (ver anexo).

Desde la comisión de Salud Sexual se fue sistematizando también la experiencia que se construía en el proceso de atención desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños.

En el congreso del año 2016 celebrado en la ciudad de Bariloche se presentó la primera sistematización de datos con 100 personas acompañadas en la interrupción del embarazo desde equipos de salud en el primer nivel de atención. Se trataba de casos atendidos en las localidades de San Martín, La Plata y CABA, y se mostraba como una estrategia de visibilización de las prácticas y los acompañamientos.

Así mismo se empezó a plantear la posibilidad de desarrollar el acceso a aspiración manual endouterina (AMEU) en una institución con complejidad de PNA, y la experiencia se llevó adelante en el Hospital José Ingenieros de la ciudad de La Plata.

# ¿Cómo ampliamos los márgenes de influencia?

## Las redes

Uno de los debates que aparecía en aquel momento entre quienes integraban el grupo de trabajo de salud sexual tenía que ver con cómo ampliar la cantidad de equipos que pudieran dar respuesta a las necesidades de acompañamiento, particularmente en aborto. Reconociendo la necesidad de formar parte de otras estructuras más amplias que nuestra Federación y con más especificidad en lo relativo al derecho al aborto y a otros derechos sexuales y reproductivos.

En el año 2014, se creó la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS) y miembros de esta Federación pasaron a integrarla tanto como parte del Grupo Promotor como del Consejo Asesor.

Luego de haber participado, ese mismo año, en un evento de CLACAI y a partir de experiencias escuchadas allí de otros países, se evaluó en el grupo de salud sexual la importancia de impulsar una red de profesionales que, excediendo los límites de nuestra Federación, incluya a distintas profesiones y disciplinas, y que acompañe en todo el país a las personas que deseaban interrumpir un embarazo.

Esa propuesta se explicitó en una jornada convocada por la Campaña por el Derecho al Aborto Legal y Seguro en el Anexo del Congreso de la Nación en el que muchas compañerxs entre ellxs integrantes de equipos de salud y de la Federación participaron, y donde se acordó un documento que retoma estas y otras propuestas y cuya firma encabezamos (ver anexo). Pocos meses después, en el Congreso de Medicina General que se realizó en la provincia de La Pampa, en 2014, se hizo pública la propuesta en el seminario sobre AMEU en el primer nivel que se realizó en dicho congreso.

El este mismo congreso, se realizó la actividad “Ponéte en el Mapa” convocando a visibilizar a los equipos que ya venían desarrollando acompañamientos en interrupción de embarazo en los distintos lugares del país. Se realizó el prelanzamiento de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir y nuevamente se trabajó sobre AMEU en la “Mesa debate Aborto No punible: Nuestra realidad y nuestro compromiso” y “Abordaje integral del aborto en el PNA. Tecnologías apropiadas: Misoprostol y AMEU”.

En 2016, desde CLACAI Iniciativas Locales, AMEGES realizó el Proyecto “Fortalecimiento de la Atención Integral de las mujeres en Interrupción Legal del Embarazo (ILE)” (ver anexo) y fue una instancia más en el trabajo por garantizar el fortalecimiento del 1er Nivel de atención en el acceso al aborto legal y seguro.

En el año 2017, en el congreso de Mar del Plata se desarrollaron una serie de actividades que dan cuenta de la enorme presencia de estos temas en nuestros congresos:

- Mesa debate “Los obstáculos para realizar ILE a nivel legal. Estrategias a futuro para la problemática como Médicxs Generalistas”, con la participación de las Dras. Estrella Perramon y Stella Manzano.
- Mesa debate “El aborto como problema de salud, la mirada Universitaria. Cátedra Aborto UNR”.
- El “Curso IntraCongreso IPAS (Servicios internacionales de asesoría sobre embarazo)”.
- El Taller Práctica en AMEU con “Simuladores para Formadores”.
- Un panel sobre beneficios de utilizar tecnologías como AMEU y medicamentos (misoprostol y mifepristona) para la atención de mujeres en situación de aborto.

Durante el debate en el Congreso de la Nación en el año 2018, por lo menos 16 médicas y médicos generalistas expusieron a favor de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Contando su posición y particularmente su experiencia en el acompañamiento a mujeres en el primer nivel de atención. (ver anexo)

### **Las solidaridades**

En muchas ocasiones durante este período la FAMG fue acompañando con manifestaciones solidarias tanto a profesionales perseguidos por garantizar derechos, como fue el caso del Dr. Dario Montenegro, referente de nuestra federación que sufrió “escraches” en Santa Fe, o como el caso de Estrella Perramon perseguida por dar acceso a una solicitud de aborto legal en El Bolsón en cuyo caso formamos parte del Amicus Curiae presentado ante la justicia. Más tarde, también en el acompañamiento de médicos perseguidos por asistir en un aborto a una niña en Tucumán. De la misma manera, nos hemos solidarizado con las niñas y mujeres a las que se les negaba el acceso (Jujuy, Entre Ríos) así como con el pedido de libertad para Belén.

El acompañamiento al reclamo contra la persecución judicial y mediática contra Miranda, médica generalista de la provincia de Salta también formó parte de lo impulsado desde nuestra organización, sumándonos, entre otras medidas, a un chaquetazo conjunto realizado en todo el país (ver anexo).

A su vez, esta misma solidaridad se ha expresado con las compañeras socorristas criminalizadas por acompañar a mujeres en situación de aborto.

Creemos fundamental el rol que la Federación puede desarrollar en esas situaciones en la solidaridad concreta, así como aportar en la difusión y el debate que estas circunstancias generan como parte de la lucha por la garantía del acceso y también por el cuidado de los equipos y profesionales que garantizan derechos.

# Observaciones sobre los hallazgos

## Los temas de agenda

En el período analizado, la FAMG ha fomentado la investigación y el trabajo en todas las temáticas que se desarrollan fundamentalmente en el PNA. Esto es evidente al apreciar el número de trabajos científicos presentados cada año y, aun con variaciones, la cantidad de actividades que se desarrollaron en los congresos. Las temáticas son diversas: enfermedades prevalentes, patologías crónicas, experiencias de trabajo comunitario, gestión de casos clínicos, análisis de situación de salud, perfiles epidemiológicos, etc.

Las temáticas del campo de la SSR siempre han estado abordadas en los trabajos de los congresos de FAMG o en las actividades desarrolladas en estos eventos y también en los intercambios y redes en que las participamos, muchas de las cuales creamos. Todo esto ocurría incluso 10 años antes de la aprobación de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable; lo cual expresaba, según entendemos, el rol de vanguardia que nuestra Federación fue ocupando en este campo, así como de la importancia que tiene este tema en el trabajo cotidiano del PNA.

Si bien se seleccionaron los últimos 12 años, se registran muchos trabajos y actividades en congresos anteriores a este período. Lo mismo con los intercambios por correo electrónico como se ha señalado.

La SSR es un derecho humano y, desde este lugar, es un proceso subjetivo y particular, a la vez que una construcción histórica y social, determinado por el género, la clase social y la etnia. En este marco, el relato de experiencia es un tipo de trabajo que adquiere importancia a la hora de dar cuenta de los contextos singulares con los que se enfrentan cotidianamente los equipos de salud. Esas particulares historias, al ponerlos en palabras, se nombran y resignifican. El proceso de escritura lleva a una construcción y reconstrucción del sentido de las acciones cotidianas: "... relatar experiencias en salud pondera la historia de los territorios, de los equipos y reivindica la memoria de los procesos de trabajo"<sup>5</sup>. Estos relatos nos traen situaciones problemáticas e intervenciones que constituyen procesos de trabajo subjetivos y, por lo tanto, no pueden contarse de otra manera y no se conocerían si no fuera por este formato de presentación.

Los trabajos de investigación obedecen a una metodología científica y son los más numerosos en el período analizado. Este tipo de investigaciones son necesarias e importantes para gestionar y reclamar recursos e insumos y hacer un uso racional de los mismos. También en muchas ocasiones son útiles para dar cuenta del trabajo asistencial cuantitativamente. Además, son los formatos aceptados por las gestiones municipales, provinciales y nacionales en los procesos de evaluación. Por ello, sostener la lucha por la SSR implica también seguir produciendo evidencia científica en el tema. Es de remarcar que muchos trabajos presentados son cuanti-cualitativos, lo cual da cuenta de la necesidad de articular ambos enfoques metodológicos en una temática que no se agota en una sola forma de investigación y producción de conocimiento.

En cuanto a las actividades desarrolladas en los congresos cabe resaltar que los formatos que más aparecen son dinámicos: talleres, mesas debates, exposiciones participativas, cine debate; orientados a la participación activa de los trabajadores de la salud en la construcción de una masa crítica que garantice el derecho a la SSR.

Podemos observar cómo los trabajos relacionados con la temática de IVE/ILE fueron aumentado junto a la lucha social por el derecho al aborto, como una forma de aportar evidencias sobre la necesidad de este derecho. Esto es así hasta el año 2018, año en que se debate el proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el congreso nacional, resultando aprobado en la Cámara de Diputados/as y finalmente rechazado en Cámara de Senadores/as.

(5) Ministerio de Salud Pcia. de Santa Fe. Cuadernos de Experiencias en Salud. N.º 2. Compiladoras: Galloni, L; Padrón, M.E., Noviembre 2019

En los años subsiguientes, se observa un descenso de la proporción de trabajos sobre esta temática, que puede obedecer, por un lado, al impacto en los equipos de salud del rechazo del proyecto de ley y luego del 2020, por la emergencia sanitaria del COVID-19 que no solo reconfiguró las posibilidades de las personas profesionales de dedicarse a tareas no asistenciales sino que además capturó los intereses investigativos de muchos equipos así como la necesidad de dar cuenta de las experiencias transitadas durante la pandemia.

Además, puede pensarse que, sancionada la ley, la elaboración de insumos que aportaran a la legalización y la determinación a participar de estos debates desde las prácticas de salud, sufrieron como efecto un tiempo de reflujo en la producción. Esta hipótesis se condice con el hecho de que más tarde, a partir del 2022, los trabajos en ILE/ IVE aumentan nuevamente, reflejando la necesidad de los equipos de salud de construir nuevos insumos y espacios de debate sobre la implementación de la ley.

El trabajo en terreno promueve en los equipos otros interrogantes como el acceso a información, la accesibilidad a la práctica, las formas de abordaje y acompañamiento, la calidad en la atención, entre otros aspectos.

Si bien muchas organizaciones sociales venían luchando en nuestro país desde hace muchos años por los derechos de las disidencias sexogenéricas con logros parciales o limitados, es a partir de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario (2010) y la Ley de Identidad de Género (2012) que aparece en la discusión pública de esta temática con fuerza, y la necesidad de atender esas demandas por parte de los equipos de salud. De esta manera, se producen los primeros trabajos en estos temas, observándose un descenso durante la pandemia en 2020 y 2021 y un posterior aumento en 2022. Creemos que este tema está en desarrollo y que en el futuro va a ocupar un lugar importante en la agenda de la FAMG.

Resulta interesante señalar que los trabajos sobre diversidad sexual son cualitativos o relatos de experiencia, lo cual reafirma la necesidad de mostrar estas situaciones de SSR como experiencias, como encuentros, como escucha, como acompañamiento a nuevas subjetividades, más que como datos numéricos. Probablemente, en una etapa posterior, el acumulado de experiencias dé lugar a lo cuantitativo, lo cual sería un aporte valioso para dar cuenta de los avances y/o retrocesos en la atención de las disidencias en los servicios de salud.

Una situación similar, en cuanto al desarrollo de temáticas en el tiempo, ocurre con las actividades de los congresos, en las que la SSR en general y en particular han estado siempre presentes, demostrando la importancia de estos temas en el trabajo en el PNA. La ILE/IVE, como en los trabajos de investigación, también ha estado presente en todo el período, en aumento a la par del debate público, en la necesidad de discutir, conocer y capacitarse acerca de la ley.

Las tres principales categorías temáticas del trabajo de los equipos en el PNA son:

- La clínica ampliada, “centrada en el Sujeto, en las personas reales, en su existencia concreta, inclusive al considerarse la enfermedad como parte de esa existencia. Es el enfermo, es la persona el objetivo de trabajo, y no la enfermedad. Teniendo en cuenta al sujeto concreto, social y subjetivamente constituido, atravesado por una singularidad tanto biográfica como del propio cuerpo y su dinámica corporal.”<sup>6</sup>
- La gestión
- La participación comunitaria, concretada en las actividades de promoción y educación para la salud.

Estas temáticas se ponen en práctica cotidianamente en el manejo de la SSR y se evidencian en las categorías mayoritarias de los trabajos presentados.

Los trabajos que denominamos de promoción y educación para la salud son los que se observan todos los años. Talleres, encuentros, jornadas, conformación de distintos grupos, en escuelas, en los centros de salud, en salones comunitarios u otros espacios barriales, son una constante. Tras 17 años de la creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) Ley 26.150, la aplicación de esta normativa encuentra muchas dificultades. Frente a este panorama, los equipos de salud hacen frente

(6)  
Liberati, M; De Candia, L. Reconstrucción del Proceso Salud-Enfermedad- Atención dentro de la red de salud pública de la ciudad de Rosario, desde la perspectiva de la complejidad. Caso S. C. Disponible en: <http://www.famg.org.ar/documentos/congresos/>

a las necesidades y demandas de capacitaciones y trabajos grupales que realizan las instituciones y la población en general. De esta manera, se hace evidente la articulación salud-educación en la tarea concreta.

Asimismo, la temática de los MAC, aparece en forma constante todos los años, como una demanda no solo asistencial de la consulta, sino también de acompañamiento en diferentes situaciones relacionadas con la accesibilidad, el uso, el abandono y la información acerca de los MAC. Continuando con este punto, es importante destacar dos hechos que, el colectivo de medicina general, valora e impulsa, en constante actualización:

1. El sostenimiento durante muchos años de la capacitación en uso e inserción de DIU con práctica con simuladores.
2. La introducción en el país del implante subdérmico que se hizo con la participación activa de generalistas en la primer prueba de aceptabilidad. En el 2014, se introdujo este método en la canasta de insumos provistos por el entonces Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, pero en el año 2013 se presentó el primer trabajo en el país sobre esta nueva tecnología anticonceptiva y se realizó la primera capacitación acerca de este método en un congreso nacional, incorporando el uso de simuladores.

### **Situando el análisis: la mirada en los territorios**

Los diversos motivos de los intercambios en las redes, también muestran el lugar que ocupa este campo de debate y conocimientos, entre toda la amplitud de temas y aspectos que incluyen el campo de trabajo de la medicina general y equipos del PNA. Además, estos intercambios sean vía mails primero, o a través de las redes sociales como Instagram o Facebook aportan el pulso compartido, el espacio de discusiones que nos pone en diálogo en los tiempos por fuera de los congresos.

Con respecto a la desigual distribución del origen de trabajos presentados por provincias, se pueden mencionar un conjunto de hipótesis. Por un lado, la mayor concentración de servicios de salud en la región centro del país (que incluye a CABA, provincia de Buenos Aires y Santa Fe) se refleja en la cantidad de equipos trabajando en el PNA. En esta región, además, las asociaciones provinciales de la FAMG tienen más recorrido histórico y por tanto mayor presencia en todas las instancias institucionales y congresos. Eso también explica que una provincia como Córdoba, con gran densidad poblacional y oferta de salud, no haya tenido igual participación ya que las instancias organizativas locales han tenido escasa representación dentro de la FAMG en el período analizado. Por otra parte, la mayor oferta de sedes de residencia de medicina general en esta región también explica la mayor presencia en los congresos, ya que gran parte de quienes asisten a estos eventos son profesionales en formación. Por último, puede observarse que el grado de implementación de las leyes y programas que garantizan los DSSR en las provincias es muy heterogéneo ya que en muchas ocasiones los equipos de salud enfrentan dificultades económicas, de logística, organizacionales, así como también obstáculos institucionales e ideológicos para llevar adelante acciones de este tipo.

Es importante resaltar que las articulaciones y redes que creamos, conformamos y en las que participamos han puesto en agenda de quienes trabajan en el PNA, la problemática del aborto y la importancia de asumir un liderazgo en esa cuestión. También han sido una manera de vincular nuestro lugar como proveedores de servicios de salud, con el sostén de la lucha política por la efectivización de este derecho en las calles. Y han sumado fortaleza a la hora de poner en la agenda pública los temas de SSR.

En síntesis, en el período analizado, las temáticas vinculadas a la SSR han sostenido su presencia en los intereses investigativos y reflexivos de los equipos de salud que integran la FAMG. Ese interés se tradujo en aportes de alto valor en la conquista e implementación de estos derechos y ubican a la medicina general como un actor de relevancia en las políticas públicas en este campo.

## Reflexiones finales y propuestas

Los/as generalistas y equipos del PNA acompañamos integralmente a las personas con sus problemas de salud, cuyos orígenes entendemos socialmente determinados y anclados a procesos más amplios de producción de salud y cuidados en los que se incluye la SSR. La realidad de la anticoncepción, del aborto, de las vivencias subjetivas sobre el género, de las opresiones que operan en el plano de nuestra sexualidad son cotidianas en nuestras prácticas a lo largo de las historias vitales de las personas en sus contextos sociales y vinculares.

Partimos de impulsar un posicionamiento ético de respetar siempre la autonomía de las personas, en todas sus decisiones, incluyendo las que se dan sobre su propio cuerpo. También entendemos al trabajo en equipos interdisciplinarios como el mejor escenario para nuestras prácticas, y la amplia mayoría trabajamos en el sistema de salud público, porque entendemos a la salud como un derecho humano. Eso se expresa en los contenidos de los trabajos presentados y en cada una de las actividades desarrolladas.

La presencia territorial en centros de salud nos acerca a las realidades de las personas, y nos ubica en un lugar privilegiado en el acompañamiento a sus procesos vitales. Las personas usuarias no pertenecen exclusivamente a un nivel de atención y por lo tanto los procesos de atención de IVE/ILE pueden ser transitados tanto en la propia casa de la persona como en un segundo o tercer nivel de acuerdo al caso, por lo que nuestro rol consiste en articular esas respuestas para garantizar la calidad de la atención, siempre respetando las necesidades y decisiones de las personas. En ese contexto vemos a nuestra Federación de Medicina General, que incluye a las distintas profesiones que integran los equipos del PNA, como parte fundamental del movimiento de trabajadores de la salud que ha contribuido considerablemente al desarrollo de los DSSR en la Argentina.

Hemos tomado algunos hitos, descrito algunas participaciones, y a sabiendas de las exclusiones que nuestro recorte supone, hemos dado cuenta de un proceso de construcción y consolidación del campo de la SSR en la agenda de trabajo y reflexión de la FAMG. Con ello nos proponemos poner este recorrido a disposición de nuestra memoria institucional para dar cuenta de la importancia del protagonismo de las organizaciones profesionales en el acceso a los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como para compartir esta experiencia en otros lugares del mundo en los que existe una necesidad de que profesionales de la salud se sumen a la garantía de esos derechos.

Nuestra pertenencia a distintas redes y organizaciones locales e internacionales vinculadas a la promoción y el fortalecimiento de estos derechos potencia las posibilidades de aportar a una discusión sobre el rol que lxs profesionales de la medicina general y otras disciplinas del PNA pueden cumplir en la garantía de acceso a servicios de SSR en nuestra región.

Sabemos que es necesario seguir trabajando y aportando para fortalecer el rol de la medicina general y el equipo de salud del PNA dentro del sistema público de salud, que ya ha demostrado estar interesado y en condiciones de garantizar una respuesta oportuna y de calidad frente a las demandas de atención en SSR. También sabemos que es necesario seguir fortaleciendo la participación de la medicina general/familiar en el abordaje de la SSR y en particular del aborto en el subsector privado como estrategia de accesibilidad, dado que hoy estas prácticas se encuentran en su mayoría realizadas por especialistas en ginecología y obstetricia.

A su vez, creemos fundamental contribuir a la incorporación de obstétricas y profesionales en enfermería a las prácticas de ILE/IVE, ya que la heterogeneidad territorial ubica a estas disciplinas en muchos casos como únicos prestadores en muchos lugares del país.

Por último, también sabemos que es clave dar continuidad y potenciar la participación y el diálogo de la FAMG con las diversas instituciones y organizaciones, ya sea gubernamentales o de la sociedad civil

que comparten nuestra visión e interés en garantizar el acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos en el país y la región.

Creemos que este documento contribuirá a consolidar desde la evidencia concreta de nuestra experiencia, los diálogos en torno a las estrategias político-sanitarias destinadas a garantizar el acceso equitativo de mujeres y personas gestantes a la SSR.

## Anexo

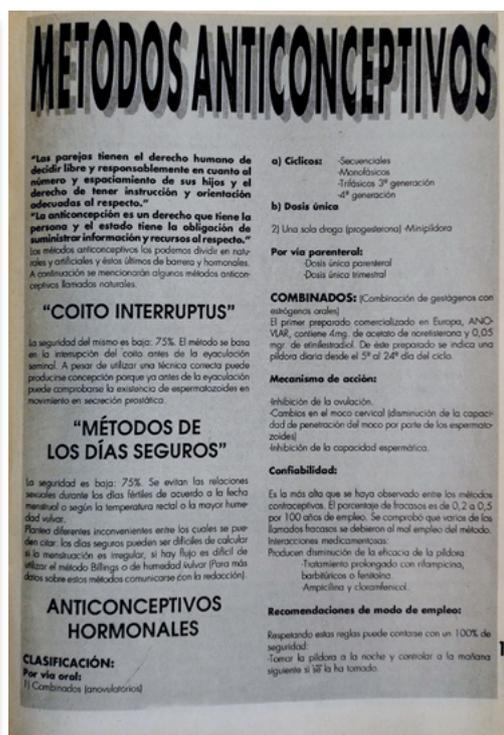
### ■ Revista Nivel 1 de la Asociación de Medicina General

N° 6 Año 1991 que incluye cuadernillo sobre métodos anticonceptivos.

N° 7 Año 1992 que contiene artículo: "Adolescencia y embarazo: algunos factores determinantes del embarazo en adolescentes de un Hospital Público de Santa Fe".



N° 6



N° 7

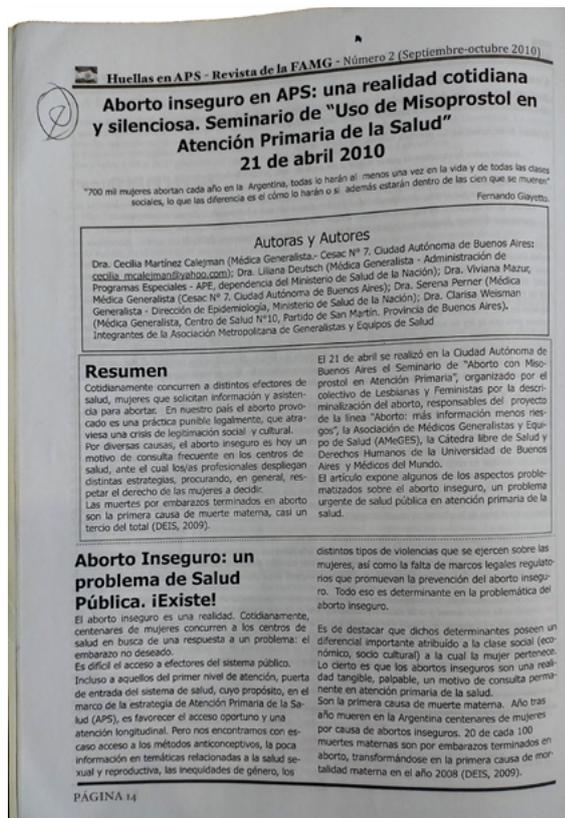
Esta encuesta no buscaba resolver un debate, sino, por el contrario, buscaba ser un disparador. El objetivo tenía que ver con relevar opiniones de los integrantes de FAMG y, de esta manera, conformar un insumo para realizar aportes al debate. Año 2010

### ■ Encuesta realizada en la red electrónica "medgral" sobre posicionamiento de integrantes de la red ante el aborto.



- **Jornada sobre uso de misoprostol en PNA realizada en Ciudad de Buenos Aires el 21 de abril de 2010 y publicada en la Revista "Huellas en APS" de la FAMG.**

Participaron mas de 300 asistentes y los inscriptos duplicaron la capacidad de la sala. Expositores de Argentina y de Uruguay compartieron sus experiencias.  
Año 2010



- **Cartilla de bolsillo para el uso adecuado de misoprostol en interrupción de embarazo. Distribuida en congreso de Medicina General a concurrentes de todo el país.**

Año 2011

**Misoprostol Usos y Dosis**

**Interrupción de embarazo hasta la semana 12**

- 800µg de misoprostol vía vaginal (4 comprimidos de 200µg cada 6 -12 hs. Total: 3 dosis)
- 800µg de misoprostol vía sublingual\* (4 comprimidos de 200µg cada 3 ó 4 hs. Total: 3 dosis)

**Interrupción de embarazo a partir de la semana 13**

- 400µg de misoprostol entre 13 y 15 semanas, vía sublingual o vaginal (2 comprimidos cada 3hs hasta la expulsión o hasta un máximo de 10 comprimidos)
- 200µg de misoprostol entre 16 y 20 semanas, vía sublingual o vaginal (1 comprimidos cada 3hs hasta la expulsión o hasta un máximo de 10 comprimidos)

**Aborto Incompleto**

Dosis única y control en 7 días

- 600µg vía oral ó
- 400µg vía sublingual

\*La vía sublingual implica que el misoprostol permanezca por 30 minutos debajo de la lengua.

**Huevo anembrionado**

Dosis única

- 800µg vía vaginal

**Interrupción del embarazo con feto muerto y retenido**

- 200 µg entre 13 y 17 semanas, vía vaginal
- 100 µg entre 18 y 26 semanas, vía vaginal

Según el artículo 86 del Código Penal de la Nación y la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos no Punibles del Ministerio de Salud de la Nación el aborto no es punible si:

- \*a. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida de la mujer y si este peligro no puede ser evitado por otros medios (artículo 86, segundo párrafo, inciso 1°, Código Penal de la Nación)
- \* b. Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la Salud de la mujer y si este peligro no puede ser evitado por otros medios (artículo 86, segundo párrafo, inciso 1°, Código Penal de la Nación)
- \*c. Si el embarazo proviene de una violación (artículo 86, segundo párrafo, inciso 2°, Código Penal de la Nación)
- \* d. Si el embarazo proviene de un atentado al pudor sobre mujer idiota o demente (artículo 86, segundo párrafo, inciso 2°, Código Penal de la Nación).

**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

Las/los profesionales de la salud podrán ser responsables penal, civil y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de la medicina o la psicología, cuando injustificadamente no se constatare la existencia de alguna de las causales previstas en el Código Penal de la Nación, cuando existan maniobras dilatorias en el proceso de constatación, cuando se suministre información falsa, y/o cuando exista negativa injustificada en practicar el aborto.

**Bibliografía**

- Uso de Misoprostol en Obstetricia y Ginecología. FLASOG - Marzo 2007
- Aborto sin riesgos: guía técnica y políticas para sistemas de salud. Segunda Edición - OMS 2012
- Guía técnica para la Atención Integral de los abortos no punibles-2010- MSN

En estas jornadas se abordó a la violencia de género y a la violencia familiar como una problemática presente en la atención médica. Año 2012

■ **Difusión en la red de Medicina General y convocatoria para la Inclusión de la Violencia de Género como problema de salud en la formación de residentes. Jornadas Interresidencias de Medicina General en la Provincia de Buenos Aires.**

De: guberna.lucia.pasolentorio <cp@medicina.nuestrocorazon.com>  
 Para:  
 Enviado: martes, 24 de abril de 2012, 10:58:55 ART  
 Asunto: [PaciMedGr] Programa: Jornadas Interresidencias de la Provincia de Bs As y CABA, 2012: Violencia Familiar: Su abordaje desde la APS

Alves et al  
 Jornadas Interresidencias de la Provincia de Bs As y CABA, 2012.  
 Violencia Familiar: Su abordaje desde la APS

Programa  
 Viernes 27 de Abril, 2012.  
 - 8.30 - 9.00 hs: Desayuno y Acreditación.  
 - 9.00 - 10.00 hs: Abuso sexual.  
 Dra Di Roco, Médica Terapeutóloga y Psico Médica de la Facultad de Odontología de San Martín.  
 - 10.00 - 11.00 hs: Violencia familiar desde la terapia grupal.  
 Dra. Fernanda Taticó, médica especialista en Violencia de Género, Shalom Bull, Asoc. Civil de Prevención y Asistencia de la Violencia Familiar.  
 - 11.00 - 11.30 hs: Break.  
 - 11.30 - 12.30 hs: Relato de experiencias en el seguimiento de distintos casos. Dra. Fernanda Taticó.  
 Shalom Bull (continuación)  
 - 12.30 - 13.30 hs: Almuerzo.  
 - 13.30 - 14.00 hs: PCM provincial de Salud para la Prevención de Violencia Familiar y Sexual y Atención a Víctimas. Licenciada María Fernanda Staffel (Registro Sanitario V)  
 - 14.00 - 12.00 hs: Abordaje institucional y cuidado de distancia. Realidad local. Alberto Palacios, Subsecretario de DSSR Igualdad de Oportunidades - Municipio de San Martín.  
 - 15.00 - 16.00 hs: Grupo expresivo ASDEMA - UNIA.  
 Violencia y su marco legal. Experiencia en Tandil. Dra A. Laura Mosen, abogada especialista en Derecho de Familia, Secretaría Académica del Colegio de Abogados de San Martín.  
 - 16.00 hs: Teatro del Operador Grupo "Ondalí". Centro de Mujeres y Familia - Villa Independencia.  
 - 16.45 hs: Cierre.

Capacitación de Equipos de Salud de la Asociación Santafecina de Medicina General que incluye en su primer módulo formación en DSSR y aborto. Año 2013

■ **Capacitación de Equipos de Salud de la Asociación Santafecina de Medicina General que incluye en su primer módulo formación en DSSR y aborto.**

**ASOCIACION SANTAFESINA DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA**  
 PERSONERIA JURIDICA N° 16241  
 C.U.I.T. NRO 30-69238895-6  
 3000 SANTA FE  
 filial de la federacion argentina de medicina general  
 asmov5@gmail.com

Propuesta de capacitación sobre problemas emergentes en la práctica clínica diaria  
 La Asociación Santafesina de Medicina General y Familiar organiza una nueva propuesta de capacitación para el transcurso del 2013.

- Dirigido a Enfermeras, Médicos clínicos, generalistas/ médicos de guardia, otros, que se desempeñan en el ámbito de las ciudades como en zonas rurales.
- Instancia presencial en Santa Fe ciudad y a distancia con el soporte del campus virtual.
- Curso válido para recertificación.

SABADO 15 de junio 9.00hs.

Módulo 1: aspectos relacionados a la salud reproductiva: Aborto No Punible y su manejo en el nivel hospitalario y de centros de salud por el equipo de enfermería y médico. Otras disciplinas y su intervención. Descripción de procedimientos, uso de misoprostol. Casos específicos de ANP. Luengo mesa redonda multilateral con participación de grupos de mujeres. Docente: Dr. Enrique Spandau. Mayor información de costos y otros en [asmov5@gmail.com](mailto:asmov5@gmail.com)

Año 2013

■ **Posicionamientos públicos difundidos a través de las redes electrónicas ante la negativa de acceso a aborto en la provincia de Entre Ríos a una niña de 11 años. En dicha circunstancia acompañamos la movilización en Concordia.**

Posicionamiento de la Federación Argentina de Medicina General (FAMG) ante vulneración de derecho a aborto no punible en Entre Ríos:

El reciente caso de la niña de 11 años de la localidad de Gral. Campos (provincia de Entre Ríos) que fue abusada sexualmente y como consecuencia está embarazada pone, una vez más, en la agenda pública y sanitaria una gravísima situación de injusticia, desigualdad social y vulneración de derechos.

Cada año se producen entre 400 mil y 600 mil abortos en la Argentina. Cada día, alrededor de 200 mujeres egresan de un hospital público del país luego de haber sido internadas por complicaciones de un aborto inseguro.

Alrededor de 100 mujeres mueren cada año en nuestro país por esa misma causa.

Estamos hablando de la primera causa de mortalidad materna y de internación por morbilidad en el país, una tragedia humana que podría evitarse y que pone de relieve el fracaso de las políticas restrictivas y punibles vigentes.

En este marco, las mujeres pobres ni siquiera tienen garantizado el acceso a los servicios de aborto no punible (ANP), como el resuelto caso de la niña entrerriana, en el que una suma perversa de arbitrariedades y presiones impidió el acceso a un aborto legal.

Como en reiterados casos anteriores, el traslado de responsabilidades del ámbito médico al judicial y viceversa, las interpretaciones restrictivas y caprichosas del artículo 86 del Código Penal y las presiones de los grupos ultraconservadores, sumadas a la ausencia de posicionamiento público y de recuento de las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, han vulnerado y desprotegido los derechos humanos más elementales, en este caso, de una niña de 11 años.

En esta situación la FAMG, a través de la AMeGeS, estuvo presente en Concordia -Entre Ríos-, representada por la Dra Julia Gatica, acompañando y rodeando de solidaridad los justos reclamos por el respeto a las decisiones de la niña y su familia, quienes habían solicitado expresamente la interrupción de ese embarazo, amparándose en el art. 86 del Código Penal y en la Convención Internacional de los Derechos de las Mujeres. Nuestra presencia fue posible gracias a la REDCAI (Red contra el Aborto Inseguro), organización de la cual formamos parte, junto a Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto.

Y una vez más, se puso en marcha la perversa maquinaria ideológica y operacional que pretende vulnerar los derechos de los más débiles.

La vigencia de leyes e interpretaciones restrictivas que profundizan injusticias y desigualdades, a pesar de su clara ineficacia para evitar que se sigan practicando interrupciones de embarazos, así como la falta de políticas energéticas para enfrentar la violencia y desigualdad de género sólo generan mayores condiciones de vulnerabilidad para la vida y la integridad física de las mujeres, sobre todo de las más pobres.

Desde esta posición, la penalización del aborto es una de las principales violaciones a los derechos humanos de las mujeres en la Argentina.

Nuestras organizaciones, como sociedades científicas y gremiales, vienen participando activamente en la campaña por la despenalización y por el acceso a abortos seguros. Así, participamos, junto a otras organizaciones, de la REDCAI en Argentina, de la red latinoamericana CLACA, impulsando e integrando muchos de los equipos de conserjería pre y post aborto del país.

Tal como plantea la guía de atención post-aborto del Ministerio de Salud nacional, entendemos que, más allá del carácter legal o ilegal del aborto, los servicios de salud deben atender a las mujeres que presentan complicaciones de abortos inseguros, y hacer lo que está a su alcance para preservar su salud y su vida. Para estas mujeres el acceso a la atención médica y su calidad pueden representar la diferencia entre la vida y la muerte.

La interpretación restrictiva de las causales de no punibilidad, la exigencia de la intervención de comités de ética o autoridades sanitarias, y la judicialización indebida de la autorización del aborto No Punible, han sido y son, las barreras que con mayor frecuencia enfrentan las mujeres en condiciones de acceder a un aborto no punible.

Desde la Federación Argentina de Medicina General (FAMG) convocamos a profundizar y ampliar el gran arco de organizaciones científicas, sociales, gremiales y de DDHH para avanzar en la conquista de los cambios necesarios que nuestra población, y en particular las mujeres, necesitan.

Dr Fabian Portnoy  
 Grupo de Trabajo  
 Salud Sexual y Reproductiva  
 FAMG

Dra Viviana Mazur  
 Dra Julia Gatica  
 Grupo de Trabajo  
 Salud Sexual y Reproductiva  
 AMeGeS

Dra Liliana Deutsch  
 Presidente  
 AMeGeS

Dr Horacio Boggiano  
 Presidente  
 FAMG

- **Convocatoria a equipos de salud desde la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal y Seguro, en el marco de la Jornada Federal por el derecho al aborto legal, FAMG participando llevando su propuesta de constituir una red nacional de profesionales por el derecho a decidir.**



Esta capacitación estuvo dirigida a personal de enfermería, y varias especializaciones médicas tanto del ámbito de las ciudades como de zonas rurales. Se indagó sobre el rol de estas profesiones en la atención de la salud sexual y (no) reproductiva.

- **Encuesta sobre posicionamiento en relación al aborto para que la posición de la FAMG sea representativa de lo que opinan sus integrantes.**

De: Natalia Fernández Ciatti <naticiatl@gmail.com>  
 Para: "capacitacionmfgcaba@googlegrupos.com" <capacitacionmfgcaba@googlegrupos.com>  
 Enviado: jueves, 28 de agosto de 2014 12:37  
 Asunto: ANP

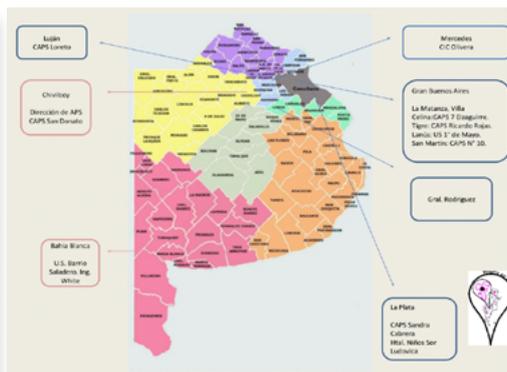
Hola a todos envío mail recibido desde la FAMG, la idea es documentar consejerías pre y post aborto y abordaje de ANP, les agradecería si pueden completar la encuesta, no lleva más que algunos minutos, y si por favor pueden reenviar a sus contactos. Muchas gracias Estimadxs,  
 Desde la comisión de Salud Sexual y Reproductiva de la FAMG estamos intentando mapear qué equipos trabajan consejerías pre y post aborto y abordaje de ANP desde el primer nivel de atención.  
 El objetivo es generar un documento que plasme la postura de la FAMG en estos temas y nos parece que será más representativo mientras más voces se escuchan.  
 Es por ello, que queríamos solicitarles reenviar a sus contactos referentes en el tema, la siguiente encuesta de preguntas abiertas:  
<https://es.surveymonkey.com/s/K7XT7FD>  
 Desde ya muchísimas gracias!

Comisión de Salud Sexual y Reproductiva - FAMG



La Encuesta se realizó por vía electrónica. Sus resultados se expusieron en el Congreso Nacional de Medicina General. Año 2014

- **Convocatoria "Ponete en el mapa" destinado a mapear a los equipos que se encuentran trabajando a lo largo del país en consejerías pre y post aborto. Con el objetivo de dimensionar la tarea que ya se venía realizando por muchos equipos en distintos distritos y provincias.**



Este Mapeo tuvo el objetivo de dimensionar la tarea de consejería que realizaban los equipos en distintos distritos y provincias del país para conformar una red de apoyo y mejora en la calidad de la atención. Año 2014

En esta nota se sostiene que La Federación Argentina de Medicina General “acompaña y apoya la solicitud expresada por el Foro Pampeano por el derecho al aborto en relación al acceso a la interrupción legal del embarazo”. Año 2014

■ **La FAMG envía nota al Ministro de Salud de la Provincia de La Pampa para promover el derecho al aborto como parte de la estrategia de Incidencia en políticas públicas.**

Buenos Aires, 22 de julio de 2015

At: Sr. Ministro de Salud  
Dr. Mario González

Presente

La Federación Argentina de Medicina Gral acompaña y apoya la solicitud expresada por el Foro Pampeano por el derecho al aborto en relación al acceso a la interrupción legal del embarazo

Sin otro particular lo saludamos muy atentamente.

Dr. Fabian Portnoy  
Comisión SSyR FAMG

Dr. Verónica Mazur  
Comisión SSyR FAMG

Dr. Gonzalo Soria  
Presidente FAMG

Federación Argentina de Medicina General

Personería Jurídica: 1177/07  
www.famg.org.ar - E-mail: secretariafamg@gmail.com  
Colombres 784 - Ciudad de Buenos Aires - Argentina  
Tel: +54 011 4932-3816

**Comenzó el taller sobre “Acceso a los abortos no punibles en La Pampa”**

How comenzaron las Jornadas- Taller “Garantía de derechos y cumplimiento de la ley: Acceso a los Abortos No Punibles en la provincia de La Pampa”, en el salón del Consejo Superior de la UNLPam, en la ciudad de Santa Rosa.



El acto de apertura estuvo encabezado por la vicedecana de la Facultad de Ciencias Humanas, Beatriz Cosío, en representación de los organizadores y la doctora Mónica Rodríguez del Foro Pampeano por el Derecho al Aborto Seguro, Legal y Gratuito. Además, estuvieron la vicegobernadora de La Pampa, Norma Durango; la diputada Sandra Fonseca; el secretario de Derechos Humanos de La Pampa, Rubén Funes; el vicedecano de la Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas, Francisco Marulú y la secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Humanas, Nilda Redondo. Especialmente invitadas estaban las médicas Viviana Mazur, Analía Messina y Mariana Romero y la abogada Agustina Ramón Michel, disertantes de la jornada de este viernes.

La actividad está organizada por la Cátedra Libre Extracurricular de Educación Sexual Integral y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Facultad, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), el Foro Pampeano por el Derecho al Aborto Seguro, Legal y Gratuito, la Asociación de Medicina General y la Asociación de Ginecología y Obstetricia de la provincia de La Pampa.

La FAMG acompañó con solidaridad, movilización y participación en Amicus Curiae para su defensa. Además, hizo público su repudio a la judicialización de la médica intervinientes, y se destacó que la profesional obró en pos de garantizar derechos contemplados en el marco normativo y legal vigente al momento en cuanto a la Interrupción legal del embarazo. Año 2015

■ **Solidaridad con médica generalista criminalizada por garantizar una interrupción legal del embarazo en el Hospital de El Maitén. La FAMG acompañó con solidaridad, movilización y participación en Amicus Curiae para su defensa.**

Mayo de 2015

**FAMG MANIFIESTA**

La Federación Argentina de Medicina General (FAMG) es una sociedad científica, integrada por las Asociaciones provinciales. Agrupa a los Médicos Generales, Familiares, Rurales y/o Comunitarios de la Republica Argentina, y a toda persona, profesional o no profesional, que se desempeñe en el Primer Nivel de Atención de la Salud.

Entiende que el Derecho a la Salud debe ser garantizado a todos los ciudadanos de nuestro país. En este sentido, plantea como uno de sus principios monitoreo y gestión, para asegurar las correcciones necesarias en un proceso dinámico que busque la eficacia y la calidad en forma permanente.

Los trabajadores de la salud, sean médicos generales o cualquier integrante del equipo de salud constituyen el corazón que late manteniendo vivo este proceso. En tanto ello, la FAMG considera que es de su incumbencia la defensa de sus derechos y sus condiciones de trabajo.

Es por ello que ante el caso de Interrupción Legal del Embarazo en el Hospital El Maitén, y la judicialización, en este proceso, de una residente de Medicina General, esta Federación considera indispensable manifestar:

**GARANTIZAR DERECHOS NO ES UN DELITO**

En el mes de diciembre del año 2015, una mujer concurrió al Hospital Sub-Zonal de El Maitén a solicitar una interrupción legal del embarazo.

Fue atendida, informada y evaluada por profesionales de esa Institución.

Luego de cumplimentar los pasos contemplados en la ley Provincial, el Código Penal y Código Civil de la nación, y el Protocolo Nacional de interrupción legal del embarazo, se instauró el tratamiento médico correspondiente según quedó comprobado en la investigación Fiscal.

Finalizó el procedimiento, a los pocos días y por causas no establecidas, la mujer falleció.

La Federación Argentina de Medicina General (FAMG) lamenta profundamente la muerte de la mujer, y acompaña en su dolor a la familia.

Asimismo hace público su repudio a la judicialización de una de las médicas intervinientes, residente de Medicina General del Hospital El Maitén, E. P. que obró en pos de garantizar derechos contemplados en el marco normativo y legal vigente, relacionado a la Interrupción legal del embarazo.

FAMG  
Personería Jurídica: 1177/07  
www.famg.org.ar  
Secretaría Institucional  
María Lúndis  
secretariafamg@gmail.com

Esta Federación adhiere asimismo al comunicado oficial de la Multisectorial de Mujeres de Esquel, de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir y de la Regional Patagónica de Residentes de Medicina General, donde se detallan los marcos legales vigentes y nos invitan a estar alertas respecto de las múltiples acciones persecutorias que se encuentran atravesando diversos equipos de salud de nuestro país frente a sus prácticas garantistas de derechos.

Acompañamos a la colega E. P. y esperamos una resolución favorable pronta.

Dr. Adrián Alasino  
Presidente FAMG

Comisión Directiva 2015 | 2017

Presidente  
Adrián ALASINO  
(AMGBA)

Vicepresidente  
Gonzalo SORIA  
(ASMOF)

Secretario  
Emanuel CAROZZO  
(AMGDES)

Prosecretario  
Victor ORELLANA  
(STMG)

Tesoroero  
Esteban VIANELLO  
(APAMGFES)

Protesoroero  
Santiago MARTINEZ  
(AMGF/CLS)

Vocales titulares  
Oscar DI MARCO  
(AMDES)

Gustavo CÁZERES  
(APARSE)

Daniel MORALES  
(AESAP)

Federica BORDÓN  
(ASMOF)

Presidentes Honorarios  
Rubén PASSARINI  
Gustavo LÓPEZ GALLARDO  
Arturo SERRANO

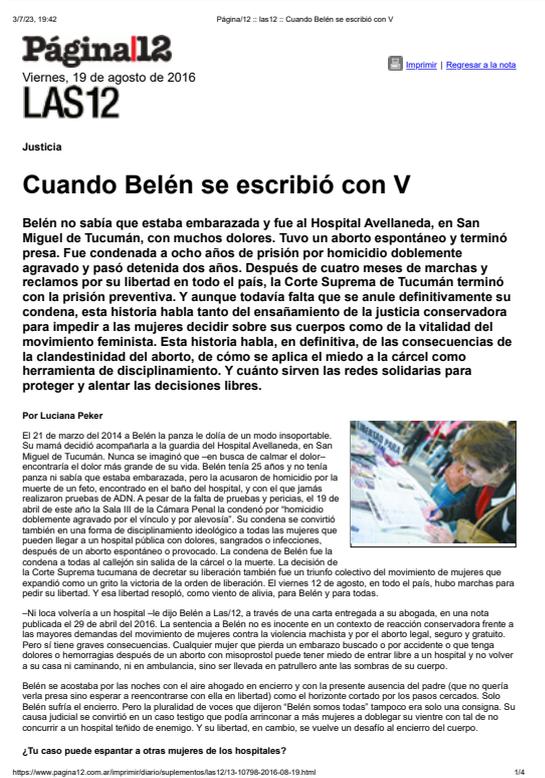
FAMG  
Personería Jurídica: 1177/07  
www.famg.org.ar  
Secretaría Institucional  
María Lúndis  
secretariafamg@gmail.com

■ **Solidaridad ante amenazas y agresiones a la vivienda de compañeros integrantes de la comisión directiva de FAMG por garantizar acceso a abortos en Hospital de Santa Fe.**



La Asociación Metropolitana de Generalistas y Equipos de Salud se expresó “en contra de todo hecho de violencia dirigido hacia quienes, con vasta trayectoria profesional y personal, constituyen la salud pública de nuestro país, defendiendo los derechos de la comunidad, y, particularmente, los derechos de las mujeres como en este caso”. Año 2015

■ **Solidaridad con el caso Belén. La FAMG difundió las noticias y fue parte del movimiento solidario en torno al caso Belén. La joven estuvo casi tres años presa denunciada por haber ingresado a un hospital de Tucumán con un aborto espontáneo.**



La FAMG difundió las noticias y fue parte del movimiento solidario en torno al caso Belén. La joven estuvo casi tres años presa denunciada por haber ingresado a un hospital de Tucumán con un aborto espontáneo. Año 2015

Se realizaron jornadas de sensibilización y capacitaciones para equipos de salud sobre la atención integral de mujeres en Interrupción Legal del Embarazo. Año 2016

- **La Asociación Metropolitana de Generalistas y Equipos de Salud (AMeGES) integrante de FAMG, junto con la Agrupación de Lesbianas y Feministas por la descriminalización del Aborto ganan concurso para instalar consejerías que garanticen acceso al aborto seguro.**

Posicionamiento de la Federación Argentina de Medicina General (FAMG) ante vulneración de derecho a aborto no punible en Entre Ríos:

El reciente caso de la niña de 11 años de la localidad de Gral. Campos (provincia de Entre Ríos) que fue abusada sexualmente y como consecuencia está embarazada pone, una vez más, en la agenda política y sanitaria una gravísima situación de injusticia, desigualdad social y vulneración de derechos. Cada año se producen entre 460 mil y 600 mil abortos en la Argentina. Cada día, alrededor de 200 mujeres egresan de un hospital público del país luego de haber sido internadas por complicaciones de un aborto inseguro. Alrededor de 100 mujeres mueren cada año en nuestro país por esa misma causa. Estamos hablando de la primera causa de mortalidad materna y de internación por morbilidad en el país, una tragedia humana que podría evitarse y que pone de relieve el fracaso de las políticas restrictivas y punitivas vigentes. En este marco, las mujeres pobres ni siquiera tienen garantizado el acceso a los servicios de aborto no punible (ANP), como el reseñado caso de la niña entrerriana, en el que una suma perversa de arbitrariedades y presiones impidió el acceso a un aborto legal. Como en reiterados casos anteriores, el traslado de responsabilidades del ámbito médico al judicial y viceversa, las interpretaciones restrictivas y caprichosas del artículo 86 del Código Penal y las presiones de los grupos ultraconservadores, sumadas a la ausencia de posicionamiento público y de rectoría de las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación, han vulnerado y desprotegido los derechos humanos más elementales, en este caso, de una niña de 11 años. En esta situación la FAMG, a través de la AMeGES, estuvo presente en Concordia-Entre Ríos, representada por la Dra. Julia Gatica, acompañando y rodeando de solidaridad los justos reclamos por el respeto a las decisiones de la niña y su familia, quienes habían solicitado expresamente la interrupción de ese embarazo, amparándose en el art. 86 del Código Penal y en la Convención Internacional de los Derechos de la Niña. Nuestra presencia fue posible gracias a la REDCAI (Red contra el Aborto Inseguro), organización de la cual formamos parte, junto a Lesbianas y Feministas por la descriminalización del aborto. Y una vez más, se puso en marcha la perversa maquinaria ideológica y operativa que pretende vulnerar los derechos de los más débiles.



La Dra. Viviana Mazur, la Dra. Estrella Perramón y el Dr. Fabián Portnoy participaron del debate en la Cámara de Diputados de la Nación y expusieron sus argumentos ante legisladoras y legisladores.

- **Debate frente a la legalización del aborto, mientras médicxs generalistas exponían sus posiciones frente a la Cámara de Diputados y Senadores, casi mil firmas de generalistas se juntaron pidiendo la aprobación de la ley.**

### MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD POR EL DERECHO AL ABORTO

Este lunes, en el marco del Día de Lucha por la Despenalización y Legalización del Aborto en América Latina y el Caribe, más de cien profesionales de la salud se reunieron en el Congreso y firmaron una declaración solicitando el tratamiento y aprobación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo.



■ **Solidaridad por niña en Jujuy a quien se le impidió el acceso a una ILE. Y apoyo a los profesionales de esa provincia asediados por los grupos antiderechos. Nota publicada en la Red electrónica de Medicina general.**

Es de público conocimiento la situación en Jujuy (Argentina) de la niña víctima de una violación perpetrada por su vecino de 60 años, quien había amenazado con lastimar a la familia de la menor si contaba lo sucedido. Pero esa aberración, fue la primera a la cual fue sometida la niña. A continuación, luego de lograr acceder a una consulta médica por "dolores abdominales", y habiéndose constatado un embarazo de 22 semanas, la niña y su familia solicitaron la interrupción de la gestación amparándose en el Código Penal, presentando al menos 2 causales claramente visibles: la violación, y el riesgo que suponía para la salud de la niña un embarazo impuesto a la fuerza. Desde ese momento, los centinelas (personas, más allá del género) del orden patriarcal, impregnado tanto en el discurso médico como en el accionar administrativo-político y judicial, comenzaron una cruzada sin treguas, ética, anti derechos. Sin importar que el pedido de la niña y su familia se enmarcara dentro de las leyes, normativas y protocolos vigentes.

Aé, por estos días, estas personas autoprotoclamadas guardianas de la moral hicieron circular un discurso poco coherente, hablando de salvar cual profeta a "un inocente" (no se referían a la niña obligada a llevar a delante ese embarazo que no quería), de un "crimen" (no para aludir a la violación), del "protocolo de la muerte" (sin plantearse lo que representaba una cesárea antes de la viabilidad fetal). No obstante estas manifestaciones, se perpetraron otra serie de violencias contra la niña abusada a saber: el jefe de servicio que se negó a practicar la interrupción Legal del Embarazo, prácticas dilatorias en contra del acceso a la práctica de interrupción, grupos de anti derechos en la puerta del hospital Materno Infantil, el ministro de Salud provincial, Gustavo Boudin, difundiendo datos privados (del orden del secreto médico) sobre la cesárea (habló del cuadro clínico de la paciente, el procedimiento médico que se llevaría a cabo, el horario de la intervención quirúrgica, las condiciones de salud previas y posteriores al curso de acción terapéutico) a presionar a la niña, sacrificando la intimidad, la libertad, la dignidad y la salud integral de esta última, el gobernador Gerardo Morales aseverando descaradamente de que hay un "vacío legal" en estos temas (desconociendo por completo las leyes), rematándole luego con el gesto insólito de alegrarse porque una "familia importante" iba a adoptar al feto (eludiendo por completo el Registro Único de Aspirantes a Guardia con Fines Adopitivos que tiene alcance nacional, recordando uno de los momentos más oscuros en la historia argentina), se mintió perversamente sobre el estado de salud del nacido para generar falsas expectativas.

No es menor que se haya terminado dando curso al pedido de la niña y su familia de interrumpir el embarazo mediante UNA CESÁREA. Fue una forma más de adoctrinamiento patriarcal de los cuerpos, específicamente contra las mujeres y los cuerpos gestantes, intentaron que el producto de la violación "naciera" dentro de la niña de 12 años violada, como si luego del delito que cometieron sobre ella su cuerpo fuera apenas una incubadora. Forzaron un nacimiento, en contra de la voluntad de la niña, dejándole una marca en su abdomen y su psiquis para recordarle que por más que sea su vida, su cuerpo, hay grupos que bregan por negar la potestad para decidir sobre ella. Lo que hicieron fue una tortura. Tal como lo denunciaron desde la Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de Jujuy. Aquí no se salvó una vida, ni dos. Se torturaron varias, se vulneraron derechos. No lo dejaremos pasar.

Federico Bordón

Vicepresidente Asociación Sexológica del Litoral (ASEL)

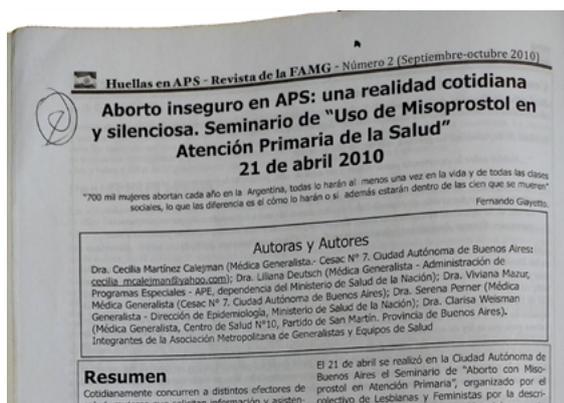
Integrante del Grupo de trabajo en salud sexual de la Federación Argentina de Medicina General (FAMG) – Asociación Santafesina de Medicina General y Familiar

Miembro de la Red de profesionales de la salud por el derecho a decidir Santa Fe - Campaña nacional por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito.

#NoEsILEEsTortura

#abortolegalseguroygratuito

■ **Colaboración en estudios.**



■ **FAMG suma, junto a destacadas personalidades del campo de la salud y los derechos, su firma brindando solidaridad con médicos de la provincia de Tucumán perseguidos por garantizar el aborto a una niña. Año 2019.**



Nota publicada en la Red electrónica de Medicina general, en la que se expresa: "No es menor que se haya terminado dando curso al pedido de una niña y su familia de interrumpir un embarazo mediante una cesárea. Fue una forma más de adoctrinamiento patriarcal de los cuerpos (...) Lo que hicieron es una tortura. Aquí no se salvó una vida, ni dos. Se torturaron varias, se vulneraron derechos. No lo dejaremos pasar". Año 2019.

Participación y colaboración en estudios que ayudan a construir evidencia y a generar soporte científico a las prácticas vinculadas a la garantía de derechos sexuales y reproductivos. En este caso sobre Objeción de Conciencia, por Sonia Ariza Navarrete y Agustina Ramon Michel Año 2019

Bajo el título "Garantizar ILE no es delito", se convoca a que diferentes profesionales sumen su firma para apoyar al equipo que había garantizado un aborto a una niña. Año 2019.

La FAMG participó activamente de todas las actividades y acciones que se realizaron en defensa de la médica Miranda Ruiz, quien fue perseguida judicialmente por su trabajo de acceso a IVE/ILE. Año 2019

- Defensa y apoyo activo a la Médica de la provincia de Salta perseguida por garantizar abortos.



Capacitaciones dirigidas a equipos de salud que aportan para la mejora en el acceso a la interrupción legal del embarazo. Entre otras, las dirigidas a el acompañamiento a adolescentes y otra actualización en anticoncepción de emergencia. Año 2019.

- Capacitaciones dirigidas a equipos de salud que aportan para la mejora en el acceso a la interrupción legal del embarazo.

## Embarazo en la adolescencia desde una mirada integral

### Seminario/Taller

**Contenidos:**

- Adolescencias
- Embarazo en las adolescencias
- Acceso a ILE en la adolescencia
- La dimensión del abuso
- Prevención del embarazo no intencional
- Problematizando la propuesta y las respuestas

Actividad no Arancelada

**Miércoles 14, 21 y 28 de agosto. Horario 14 a 18 hs**  
**Lugar: Defensa 185 (y Alsina)**

*Destinado a integrantes del equipos de salud*

Certifica 24 hs docentes con evaluación

Coordinan: **Natalia Fernandez Ciatti / Leticia Andina / Viviana Mazur**

**Auspician**




**INSCRIPCION PREVIA** (Cupos limitados)  
 Enviando:  
 Nombre compl., DNI, Prof., Lugar de trab./ Tel.  
 a [ames.famg@gmail.com](mailto:ames.famg@gmail.com)  
 Consultas: 11 5655 5976

**Organiza**





Este protocolo tuvo como objetivo ofrecer una guía a los equipos de salud para que cumplan con su responsabilidad en la interrupción legal del embarazo contemplado en el marco jurídico argentino vigente en ese momento. Estaba basado en la mejor evidencia científica disponible y en la experiencia de implementación de versiones anteriores de protocolos nacionales y provinciales. Año 2019.

- Difusión en nuestras redes de la actualización del protocolo.



**El protocolo 2019 tiene resolución ministerial**



**Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**

**Materiales sobre Interrupción Legal del Embarazo**

**Estimados/as:**

Les enviamos materiales elaborados por la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva referidos a la Interrupción Legal del Embarazo. La mayoría no son materiales nuevos, pero la idea es que tengan todos los documentos disponibles de forma clara y organizada.

Esperamos que les sea de utilidad.

**Folleto "Interrupción legal del embarazo con medicamentos"**

El uso de medicamentos para la interrupción del embarazo en el primer trimestre de gestación. Este folleto es una herramienta para acompañar tratamientos ambulatorios. Está pensado para que el equipo de salud lo entregue luego de la Conferencia en ILE para que la persona cuente con un material de apoyo didáctico y con información actualizada. El folleto está diseñado para ser impreso con facilidad. En su formato digital puede ser leído de manera íntegra (texto e imágenes) por lectores de pantalla.

Para acceder al documento hacer click [aquí](#)

**Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Actualización 2019. Segunda edición.**

Destinado a los equipos de salud, contiene lineamientos para la aplicación de la interrupción legal del embarazo en diferentes contextos, tanto en instituciones públicas como privadas. Brinda elementos para una atención integral y de calidad de las personas con derecho a ILE acorde al marco de derechos, así como a las últimas actualizaciones científicas para el tratamiento de medicamentos e instrumental.

Para acceder al documento hacer click [aquí](#)

■ **Campaña en redes para disminuir los efectos del Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) en la garantía de los derechos sexuales.**

Ante el aislamiento decretado en Argentina por la pandemia de COVID-19, se realizaron campañas de comunicación para que las personas puedan acceder a los servicios de salud sexual y (no) reproductiva de forma oportuna. Año 2020.

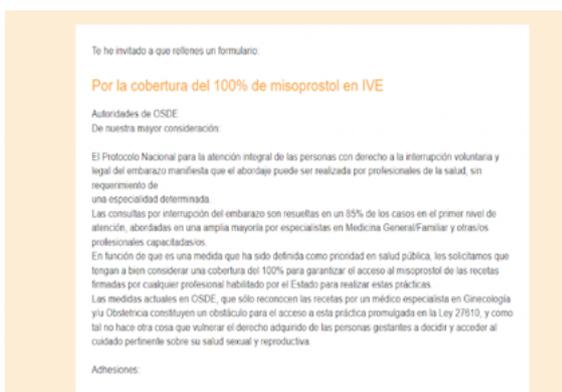


■ **Capacitaciones virtuales en la pandemia de COVID-19**



Durante el aislamiento obligatorio, se llevaron a cabo capacitaciones virtuales sobre atención del aborto en adolescentes menores de 15 años. Año 2020.

■ **Petitorio conjunto de AMES-FAMG y AAMF para solicitar la cobertura al 100 % de misoprostol en personas afiliadas a una prepaga con receta de médico general y familiar.**



En la nota, se especifica que "las consultas por interrupción del embarazo son resueltas en un 85% de los casos en el primer nivel de atención (...) y en función de que es una medida que ha sido definida como prioridad en salud pública" se solicita que se considere la cobertura del misoprostol en un 100%. Año 2020

Se trató de una pasantía de capacitación destinada a profesionales de equipos de salud que se desempeñen en dispositivos de atención de Salud Sexual. Año 2022

- **Promoción de acuerdo para ofrecer pasantía en CIGESAR, con el auspicio de IPAS, que permita a integrantes de equipos de salud formarse en manejo de IVE-ILE y práctica de AMEU.**

**Módulo de capacitación en atención integral en anticoncepción y aborto para equipos de salud.**

**Pasantía**  
*Modalidad intensiva 2 semanas /  
Modalidad 1 vez por semana 10 semanas  
Consultorios / Médicxs: Procedimientos  
Ameu entre 5 a 20 según sean necesarios  
hasta adquirir la habilidad y competencia.*

**Dirigido a:**  
Profesionales de Equipos de Salud del 1er nivel de atención que se desempeñen en dispositivos de atención en Salud Sexual. Medicxs generalistas. Ginecólogxs. Obstétricas. Enfermerxs. Trabajadorxs sociales. Psicólogxs, otras disciplinas que se desarrollen en el 1er nivel de atención. Residentes del último año de formación. Se dará prioridad a quienes se encuentren asociados a AMES o alguna Asociación provincial que forme parte de la FAMG

**Interesadxs escribir a: [ames.famg@gmail.com](mailto:ames.famg@gmail.com)**



Fundación Cigesar [www.fundacioncigesar.org.ar](http://www.fundacioncigesar.org.ar)  
Asociación metropolitana de equipos de salud (AMES)  
Con el apoyo de Ipas

Se informó la existencia de una nota técnica enviada por la Dirección de Salud Sexual y que, debido a la cantidad restringida del medicamento había restricciones de uso. Año 2022

- **Difusión en las redes de medicina general de las novedades en el tratamiento farmacológico del aborto a partir de la introducción e Mifepristona en nuestro país.**

lun, 13 jun 2022 a las 21:52  
Hola, compartimos nota técnica sobre uso de Mifepristona enviada por la Dirección Nacional de Salud Sexual, disponible ya en casi todo el país. En esta ocasión, debido a la cantidad restringida del insumo que llegó a través de una donación de UNFPA solo será utilizada para acceso a IVE/ILE en personas gestantes menores de 15 años, o personas de cualquier edad pero con gestas mayores a 15 semanas, o con antecedentes de cesáreas previas.  
Esperemos en breve se pueda usar en todas las interrupciones de embarazo que se hagan por método farmacológico, porque realmente la efectividad es mayor al uso de misoprostol solo y reduce el tiempo del procedimiento, disminuyendo el padecimiento de la persona gestante. Si hay comentarios o dudas sobre su utilización podemos intercambiar por aquí

Un abrazo

Viviana Mazur  
Grupo Salud Sexual FAMG

- **Nuevo relevamiento sobre implementación de la ley realizado en el marco del Congreso de Medicina General.**



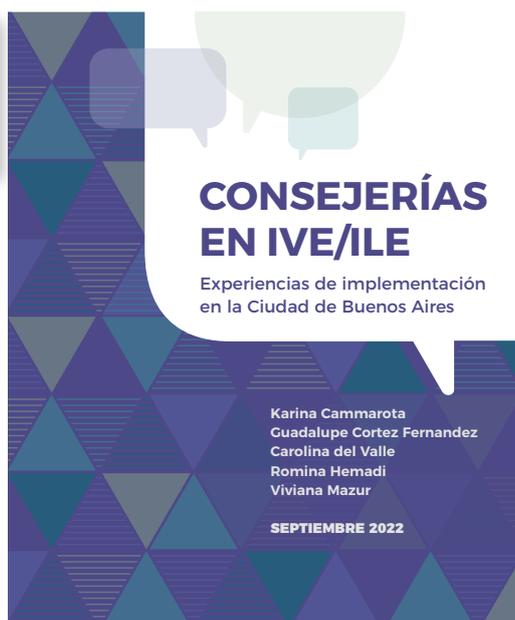
Desde el grupo de trabajo en salud sexual de la FAMG, se relevó información sobre problemas frecuentes en la atención de la IVE/ILE, luego de la aplicación del nuevo marco legal. Año 2022.

- **Documentos elaborados por REDAAS y con la participación de integrantes de la FAMG y compartidos en la Red electrónica de medicina general.**

Enviado: miércoles, 16 de noviembre de 2022, 21:05:00 ART  
 Asunto: REDAAS lanzó el documento Consejerías en IVE/ILE

REDAAS lanzó el documento Consejerías en IVE/ILE. Experiencias de implementación en la Ciudad de Buenos Aires elaborado en conjunto con CEDES y ELA. El documento aborda los cambios en el trabajo de los equipos en centros de salud desde la implementación de la ley 27.610 y lo podés descargar en este link

<https://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documento.php?a=233>



El documento "Consejerías en IVE/ILE. Experiencias de implementación en la Ciudad de Buenos Aires" tiene como objetivo compartir la experiencia de equipos en centros de salud de la Ciudad de Buenos Aires en la conformación de espacios de consejería en IVE/ILE. Esta experiencia situada permite destacar elementos clave del proceso de evolución de las consejerías, desde un modelo tradicional hacia uno que resalta la autonomía y capacidad de decisión de las personas gestantes. Año 2022



La FAMG llevó a cabo acciones para solidarizarse con dos integrantes de Socorristas en Red, que fueron detenidas de forma irregular por acompañar abortos dentro del marco de la ley. Año 2022.

■ **Solidaridad de nuestra Federación con Socorristas criminalizadas por acompañar a personas que transitan abortos.**





## Resumen Ejecutivo

### Grandes avances en derechos sexuales y reproductivos en los últimos 20 años en Argentina

Desde la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y procreación responsable en 2002 hasta la Aprobación de la ley 27610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE/ILE) en diciembre de 2020.

Hecho muy importante: la perseverancia en la lucha del colectivo de organizaciones sociales que participaron en esas conquistas, particularmente el movimiento feminista.

La FAMG ha sido un actor indiscutible y produjo un aporte estratégico en este campo promoviendo el compromiso del primer nivel de atención y en particular de la medicina general en este campo.

Este trabajo desea dar cuenta de esa trayectoria haciendo foco entre los años 2010 y 2022. Observando los trabajos científicos presentados en los congresos anuales de la FAMG se evidencia que los vinculados con salud sexual representaron entre el 5 y el 17% entre todas las temáticas.

- Entre un 7 a un 20% de las actividades de capacitación y debates llevadas adelante en cada congreso, correspondieron a temas vinculados con SSyR
- Los intercambios en la red electrónica, principal forma de comunicación durante los últimos años, en un 25% representaron temas vinculados a SSyR
- Posicionamientos públicos ante casos como el de Ana María Acevedo, negativas a acceso a interrupciones de embarazos en niñas en distintas provincias del país, persecuciones a médicos/as garantizadores de derechos, han sido una constante en el recorrido de la FAMG
- Participación e impulso de redes y organizaciones que sostienen y luchan por los derechos sexuales y (no)reproductivos REDAAS, CLACAI, Profesionales por el derecho a decidir.
- Exposiciones en la cámara de Diputados y Senadores durante los debates por la sanción de la ley de interrupción voluntaria del embarazo.
- Sostén de las acciones territoriales y programáticas que garantizan el acceso a los derechos sexuales y (no)reproductivos.

En todo el período analizado, las temáticas vinculadas a la SSyR han permanecido presentes en los intereses investigativos y reflexivos de los equipos de salud que integran la FAMG, acompañando el debate público y la lucha social. Esos aportes resultan de altísimo valor en la conquista e implementación de estos derechos y ubican a la medicina general como un actor de vanguardia y de relevancia en las políticas públicas en este campo. Este documento sin dudas contribuirá a consolidar desde la evidencia concreta de nuestra experiencia, los diálogos en torno a las estrategias político sanitaria destinadas a garantizar el acceso igualitario de mujeres y personas gestantes a la SSyR.

ISBN 978-987-48862-8-6



9 789874 886286