



Iniciativas Sanitarias

# Avances y Obstáculos en la Prestación de Servicios de Salud

Obst. Part. Fernanda Putti  
Tercer encuentro regional Cono Sur CLACAI  
3-4 diciembre  
Santiago de Chile

# Historia:



Iniciativas  
Sanitarias

2002:

Rev Med Uruguay 2002; 18: 4-13

**El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna en Uruguay.**

Situación actual e iniciativas médicas de protección materna

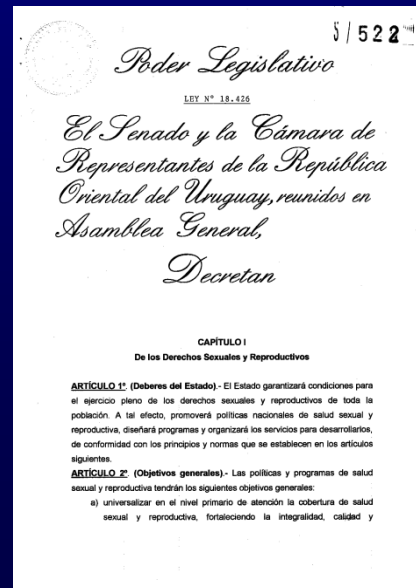
*Dres. Leonel Briozzo<sup>1</sup>, Gonzalo Vidiella<sup>2</sup>, Beatriz Vidarte<sup>3</sup>, Gustavo Ferreira<sup>4</sup>, José Enrique Pons<sup>5</sup>, José Carlos Cuadro<sup>6</sup>*

2004: Ordenanza N° 369/04

*“Asesoramiento para una Maternidad Segura.*

*Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”*

2008: Ley 18.426



# 2010: Ley 18.987 IVE

Dentro de las 12 semanas, por voluntad de la mujer, siendo mayor de 18 años, ciudadana natural o legal o extranjera con residencia mayor de 1 año (situaciones particulares: menor de 18 años y con acreditación judicial de incapacidad).

14 semanas denuncia violación

Cualquier edad gestacional peligro de vida o salud de mujer o malformación del feto incompatible con la vida.

# IVE ANALISIS ESTADISTICO

## Diciembre 2012- Noviembre 2013.

- NUMERO TOTAL IVE REPORTADOS = 6676
  - PROMEDIO= 556
- COBERTURA DATOS: 90%
- CERO MUERTE MATERNA POR ABORTO REPORTADA DENTRO DEL LEY
  - 1 MUERTE MATERNA POR ABORTO ILEGAL  
( Montevideo, sector publico)
- COMPLICACION GRAVE REPORTADA
  - 1 *histerectomía post IVE*
  - 1 *ingreso a CTI post Aborto Inseguro*
- COMPLICACIONES LEVES:
  - INTERNACION: 0.007%- 50 internaciones

## Diciembre 2013- Noviembre 2014.

- NUMERO TOTAL IVE REPORTADOS = 8499
  - PROMEDIO= 708
- COBERTUR DATOS: 100%
- CERO MUERTE MATERNA POR ABORTO
- COMPLICACION GRAVE REPORTADA
  - 0
- COMPLICACIONES LEVES:



# IVE REPORTADAS DIC/2013-NOV/2014

- DISTRIBUCION POR SECTOR:
  - PUBLICO- 48%
  - PRIVADO- 51%
- DISTRIBUCION GEOGRAFICA
  - MONTEVIDEO- 58%
  - INTERIOR- 42%



# IVE ANALISIS ESTADISTICO

Edad de las usuarias IVE y natalidad:  
Disminuyo el aborto en adolescentes

Edad materna	% de IVE Periodo 2012 – 2013	% de IVE Periodo 2013 - 2014
≤ 19 ANOS	18%	17%
> 19 ANOS	82%	81%

# OBSTACULOS

Fallo del Tribunal de lo Contencioso  
Administrativo (TCA): N° 586/2015

- Se modifica momento en el cual comienzan a correr los 5 días.
- Como debe acceder al equipo interdisciplinario





Día 1

Día 1 o 2

5 días

10 días post IVE

**IVE 1**

**IVE 2**

**IVE 3**

**IVE 4**

**Antes del fallo del TCA**







Día 0

Día 1

5 días

10 días post  
IVE

**IVE 1**

**IVE 2**  
Equipo  
simultaneo

**IVE 3**

**IVE 4**

# Luego del Fallo del TCA



# Medidas desde MSP

- Que el equipo pueda reunirse de forma virtual
- Solicitar lista de médicos objetores, ya que deberá ser por escrito al director de cada servicio para que tenga validez

# CONSULTA ASESORAMIENTO y CONSULTA POSTABORTO

## INFORMACION PARA DECIDIR .

- Desde control de embarazo a su interrupción

## ASESORAMIENTO INTEGRAL

- Equipo Multidisciplinario: Enfermeras, Psicólogas, Parteras prof. Ginecólogos, Trab. Sociales.
- Incluyendo avances científicos: Misoprostol

## DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

## REHABILITACIÓN INTEGRAL .

- ✓ Psicólogas- Trabajadoras Sociales y Ginecólogo/Parteras Profesionales.

## ANTICONCEPCIÓN POST ABORTO.



# CLAVES

- **PROBLEMA DE SALUD**

- problema de salud
- problema de justicia y equidad
- problema de genero y derechos

- **ROMPER LA DICOTOMIA “A FAVOR” VS. “EN CONTRA” Y HABILITAR EL COMPROMISO INDEPENDIENTE DE JUICIO SOBRE EL ABORTO.**

- Dando el primer paso en el cambio de la relación sanitaria, incluyendo a los diferentes actores.

- **REIVINDICAR LOS VALORES DE LA PROFESION: PROFESIONALIZAR Y HUMANIZAR LA PRACTICA.**

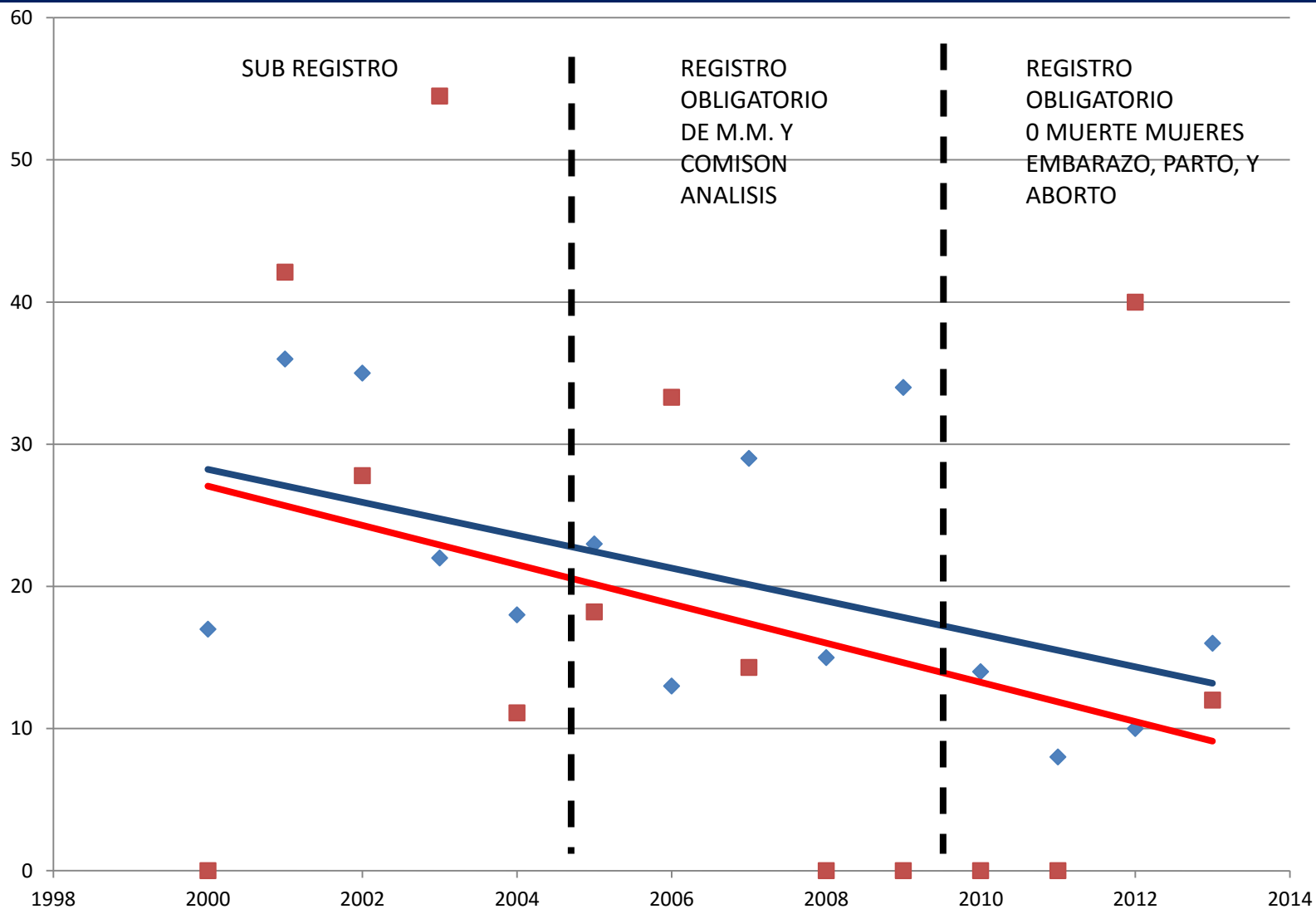
- Los valores individuales y los valores profesionales.
- De lo paternalista al fortalecimiento de la autonomía

- **DESDE EL MARCO NORMATIVO VIGENTE Y EN DIRECCION DEL CAMBIO**

- Leyes restrictivas: oportunidad para el cambio



# MORTALIDAD MATERNA Y MUERTE MATERNA POR ABORTO INSEGURO



MUERTE MATERNA

MUERTE MATERNA POR ABORTO INSEGURO

<b>PERIODO</b>	<b>1995- 2002</b>	<b>2003 – 2011</b>	<b>2012-2014</b>
<b>STATUS ABORTO</b>	Aborto ilegal Aborto inseguro	Aborto ilegal Modelo ISCAPCR- Aborto de menor riesgo	Aborto despenalizado Aborto seguro
<b>MARCO JURIDICO</b>	Ley penalización del ano 1938	2004- Ordenanza 369/04 2008- Ley SSR (estrategia multidisciplinar, servicios amigables) 2010- Reglamentación	Ley 19837
<b>CONTEXTO SANITARIO</b>	-No políticas educativas SSR -Déficit MAC - ServiciosSSR -Aborto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• estigma social</li> <li>• no confidencialidad</li> <li>• fuera del sistema salud</li> <li>• No uso misoprostol</li> </ul>	-Implementación gradual de Políticas educativas -Mejoras en planificación familiar y acceso Servicios SR: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Red SSSR / SNIS</li> <li>• Universalización ACO y DIU</li> </ul>	-Incorporación formal sistema educativo de la SSR . -Servicios consolidados SNIS -MAC de larga duracion. -Despenalización
<b>PREVALENCIA A. VOLUNTARIO</b>	Estimado: 33.000 abortos año	No hay estudios	Estimado: 5000 - 6000 abortos año S/Estimación fuera SNIS
<b>MORTALIDAD MATERNA</b>	Reporte anual 25/ 100.000 RNV	2005 - Reporte obligatorio Se llega a 9/ 100.000 RNV	2011- Reporte de 0 MM
<b>MM POR APCR</b>	35% M.M. por APCR	Descenso paulatino hasta prox. a 0	0% M.M. por APCR
<b>CONTINUA EMBARAZO</b>		Datos IS: - 20% cambian opinión	-5 al 10% Cambio opinión (decisión ya tomada)



EL MUNDO ESTA EN  
NUESTRAS MANOS,  
UNAMOS EL EQUIPO  
AMERICA,  
PARA DISMINUIR LAS  
BRECHAS E INEQUIDADES  
QUE TANTO NOS DUELEN  
**GRACIAS.**

