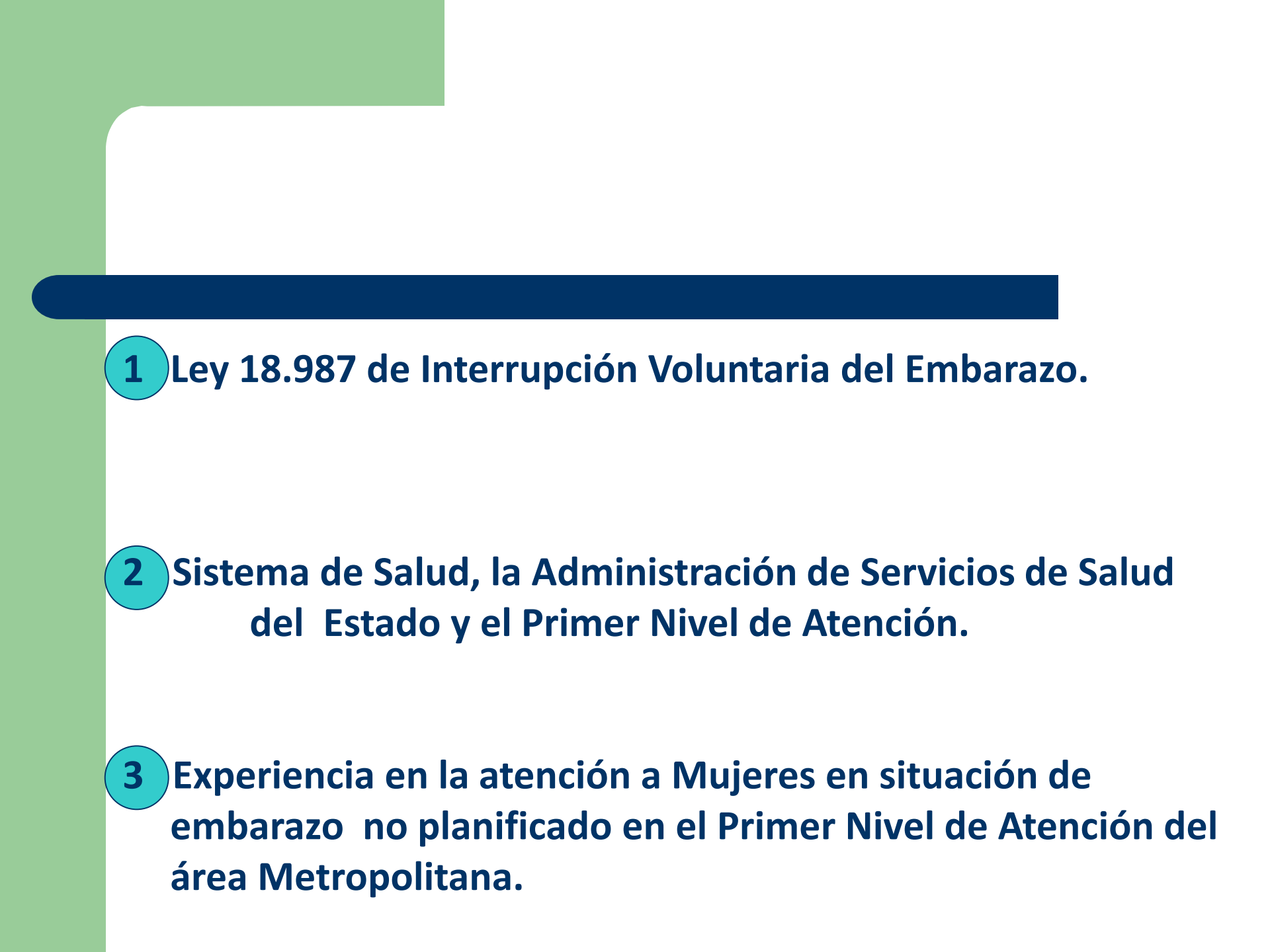


**Primer encuentro Latino-Americano
de prestadores públicos de abortos seguros y legales.
11 y 12 de Agosto, 2016
Buenos Aires, Argentina**

**Provisión de abortos en el primer
nivel de atención.**

Una experiencia Uruguaya.

- 
- 1 Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.**
 - 2 Sistema de Salud, la Administración de Servicios de Salud del Estado y el Primer Nivel de Atención.**
 - 3 Experiencia en la atención a Mujeres en situación de embarazo no planificado en el Primer Nivel de Atención del área Metropolitana.**



1

Ley 18.987

Marco Jurídico de avance en materia de DSyDR

- ✓ Ordenanza 368/004
- ✓ Ley de defensa del derecho a la SSySR, 18.426
- ✓ Ley de matrimonio igualitario
- ✓ Ley de Reproducción Asistida
- ✓ Subsidios por maternidad y paternidad
- ✓ Universalización de MAC
- ✓ Ley de violencia de género (actualmente proyecto de ley para modificarla)

Ley 18.987

2008: Ley 18.426 DDyDR contenía artículos sobre despenalización del aborto

Veto presidencial, luego de un largo debate parlamentario

Aprobada en 2012

Reglamentada en 2012-2013

Implementada en 2013...

Fallo del Tribunal de lo Contencioso Administrativo en 2015

- ✓ **No legaliza el aborto**
- ✓ **Lo despenaliza bajo ciertas circunstancias**
- ✓ **Ley 9.763 Código penal (año 1938) art 25 que penaliza el aborto esta vigente**

Ley 18.987

- ✓ **Mujeres de mayores 18 años, menores habilitadas, menores autónomas, no autónomas: consulta a padres o tutores.**
- ✓ **Uruguayas o extranjeras con residencia de un año o más.**
- ✓ **Hasta 12 semanas inclusive.**
- ✓ **Hasta 14 semanas inclusive en caso de violación, con denuncia judicial.**
- ✓ **Incapacidad: tutor o curador.**
- ✓ **Preguntar si se quiere o no que se entreviste al progenitor.**
- ✓ **Grave riesgo materno e incompatibilidad de la vida extrauterina sin límite de EG (ya contemplados en el código penal).**

Ley 18.987 / Reglamentación / Implementación

- ✓ Establece pasos:

1er paso, IVE 1

2do paso, IVE 2

3to paso, IVE 3

- ✓ Derecho a la objeción de conciencia:

Personal Médicos: cualquier etapa.

Personal no médico: etapa de aborto propiamente dicho.

Incluye por violación y malfomaciones incompatibles.

IVE:

- ✓ Universal
- ✓ Obligatoria para todo efector
- ✓ Sin costo para las usuarias

IVE 1:
Médico/a
Recepciona voluntad
Inicia ficha ive
Solicita grupo y eco



24 horas

IVE 2:
Equipo interdisciplinario
Ginecología
Trabajo social
Salud Mental (psic o psiquiatra)
En simultáneo
Constancia de asesoramiento

Mifepristona
Misoprostol
Legrado Aspirativo

5 días
reflexión



IVE 3:
Ginecología
Método para el aborto
Consentimiento informado

Logo o Sello del prestador

FORMULARIO IVE
 Ley 18987

PRIMERA CONSULTA

 CI de la mujer
 MEDICO (Nombre y N° CJP)

FECHA

Edad:

Edad gestacional (por FUM)

Requisitos / condiciones*:

Ciudadana natural

 SI NO

Ciudadana Legal

 SI NO

Extranjera residencia > 1 año

 SI NO

*(marque con una cruz)

Verificado por:

CI / CC

Partida Otro

Verificado por:

CI / CC

Partida Otro

Verificado por:

H. Clínica Antigüedad en

prestador Otro

Paracímica Solicitada (si o no)

Ecografía

Grupo y RH

Otras (especifique):

Cita con Equipo interdisciplinario

Día

Hora

Lugar

Se contactó a:

Firma del medico:

Observaciones en situaciones particulares:

SEGUNDA CONSULTA
 (interdisciplinaria)

FECHA de realizada.

Nombres: GINECOLOGO

Observaciones .

Firma del profesional

SALUD MENTAL

Observaciones

Firma del profesional

AREA SOCIAL

Observaciones

Firma del profesional

Menor de 18 años
evaluación autonomíaFecha marcada para la
3ª consultaPlazo máximo para la IVE
Fecha:

Positiva:

Negativa:
Definición padres/adulto:

Consienten:

Firma de Constancia de Asesoramiento adjunta si no

Observaciones:

TERCERA CONSULTA

GINECOLOGO (NOMBRE Y N°CJP)

FECHA

Ratificación de voluntad IVE (si/no)

Requisitos

Ciudadanía

EG (por FUM)

Resultados

ECO

Acorde.....

No Acorde

EG:.....

Rh

Fecha máxima informada por plazos legales y de seguridad

Rectificación: continúa embarazo (si/no)

Procedimiento indicado

Explicación del procedimiento cumplida, y entregada la indicación (si/no)

Fecha próximo control de embarazo:

Firmó Consentimiento Informado adjunto (si/no)

Observaciones

Fecha 4ª consulta

Donde la realizará:

Observaciones

Datos Nacionales: Ministerio de Salud

✓ **2013: 7171**

✓ **2014: 8.537**

60% Montevideo

40% Interior

16% menores de 18 años

50% público

50% privado

<http://www.msp.gub.uy/noticia/interrupcion-voluntaria-de-embarazo>

✓ **30 % de Objetores de Conciencia (ginecología)**

✓ **2003: Estimó unos 33.000 abortos clandestinos anuales**



2

**Sistema Nacional Integrado de Salud.
Administración de Servicios de Salud del Estado
y el Primer Nivel de Atención.**

Sistema Nacional Integrado de Salud

1- Servicios de salud sub-sector público:

- ✓ ASSE
- ✓ Sanidad militar
- ✓ Sanidad policial
- ✓ Servicios de salud Municipales

2- Servicios sub-sector privado

- ✓ Servicios de salud mutuales o cooperativos
- ✓ Seguros privados

Administración de Servicios de Salud del Estado

- ✓ Prestador público más grande
- ✓ Cobertura en todo el territorio nacional
- ✓ Organizado en niveles de atención:

Primer nivel

Segundo nivel

Tercer nivel (con prestaciones de 4to nivel)

- ✓ Población de menores recursos socio-económicos






asse

Datos IVE ASSE, año 2015.

- ✓ **Número IVE total país: 4225**
- ✓ **Número de equipos IVE 2: 70**
- ✓ **Todos los departamentos cuentan con servicios IVE**
- ✓ **Objetores de conciencia: 32%**
- ✓ **1 departamento y algunas localidades con 100%**
- ✓ **Objetores no ginecólogos/as?**

Red de Atención de Primer Nivel Metropolitana

- ✓ **Gestiona y brinda asistencia a la población residente del área metropolitana**
- ✓ **Acciones basadas en la Estrategia de Atención Primaria en Salud**
- ✓ **Se compone de 107 puntos de contacto:**
 - Catorce centros de salud como cabeza sanitaria de un área de influencia.**
 - Policlínicas barriales, consultorios de área y familia extendidos en el territorio.**
- ✓ **Trabajo en red a partir de múltiples acuerdos inter-institucionales y con organizaciones sociales, estatales y no estatales.**

 asse

Asociación de
Fisioterapeutas y de Dietistas
de la Provincia de Buenos Aires

 WFOVMA

 asse

 asse

 asse

CONSTITUYERE
EL COMITÉ DEL PUEBLO
DE JUJUY

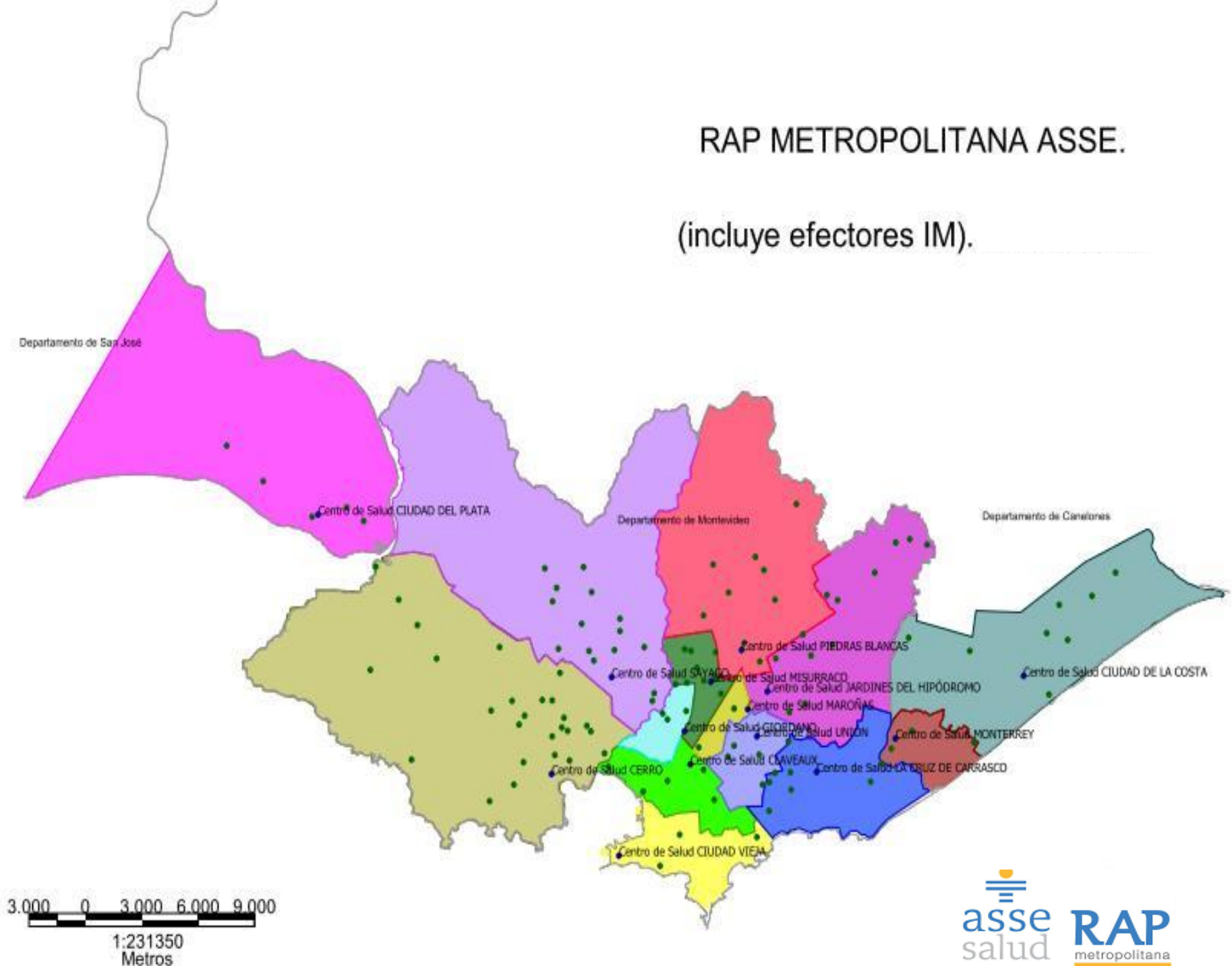


NO SE ATENCIÓN
DEL PUEBLO JUJUY

COMITÉ DEL PUEBLO
DE JUJUY

RAP METROPOLITANA ASSE.

(incluye efectores IM).





3

Servicios de atención a mujeres en situación de embarazo no planificado en el primer nivel de atención.



Asociación de Salud del Estado
B. 100000000

Red Atención Primaria del Primer Nivel
Centro de Salud Unión



Fortalezas Institucionales

¿Es posible la atención de IVE en el 1er nivel?

OMS lo considera un procedimiento de manejo ambulatorio, siempre que sea a cargo de personal entrenado y que los servicios cumplan los requisitos para la atención en SSySR

¿Es posible hacer frente a situaciones de I.V.E. en un escenario de APS?

- ✓ Políticas integrales de la SSySR para prevención de embarazos no planificados.
- ✓ Contempla a la mujer de manera transversal y en consonancia con su entorno, permitiendo un acompañamiento integral y continuo.
- ✓ Política de formación permanente, transversal.

Fortalezas Asistenciales

- ✓ **Antecedente: Políticas de reducción de riesgo y daño por aborto inseguro.**
- ✓ **Espacios que dan cuenta de diferentes necesidades.**
- ✓ **Interdisciplina.**
- ✓ **Recursos humanos capacitados y comprometidos y espacios instituidos de intervención en aspectos potencialmente vinculadas a I.V.E.**
- ✓ **Existencia de equipos y protocolos orientados al abordaje de emergentes con un enfoque de trabajo articulado y en territorio.**
- ✓ **Extensa red asistencial y trabajo inter-institucional, intra-institucional e interniveles.**



SALIDA

Tabla de Regresión	
Variable dependiente de la	
Costo	
Constante	
Coeficiente de regresión de costo	
Resumen de estadísticas	
Resumen de estadísticas	
Resumen de estadísticas	

Proceso de inclusión de IVE en los servicios

Institucional:

- ✓ Cobertura lo más amplia posible: 10 servicios
- ✓ Elaboración y colectivización de la ruta para cada centro.
- ✓ Complementariedad y referencia – contrareferencia a otros niveles de atención.
- ✓ Espacios de coordinación y revisión periódica para su sostenibilidad.

Recursos Humanos:

- ✓ Identificación de recursos capacitados y sensibilizados: más de 40 profesionales
- ✓ Identificación de Objetores de Conciencia: 51% objetores/as

Recursos Materiales:

- ✓ Documentación disponible en todos los consultorios.
- ✓ Ajustes en acceso a grupo sanguíneo y ecografía y habilitación consulta espontánea
- ✓ Disponibilidad de mifepristona y misoprostol (combinados y misoprostol solo)

Proceso de inclusión de IVE en los servicios

Sensibilización al personal:

- ✓ Independientemente de su función o rol: Transversalidad.
- ✓ Marcos jurídico y reglamentario, deberes ético-profesionales.
- ✓ Información sobre la ruta dentro de los servicios.

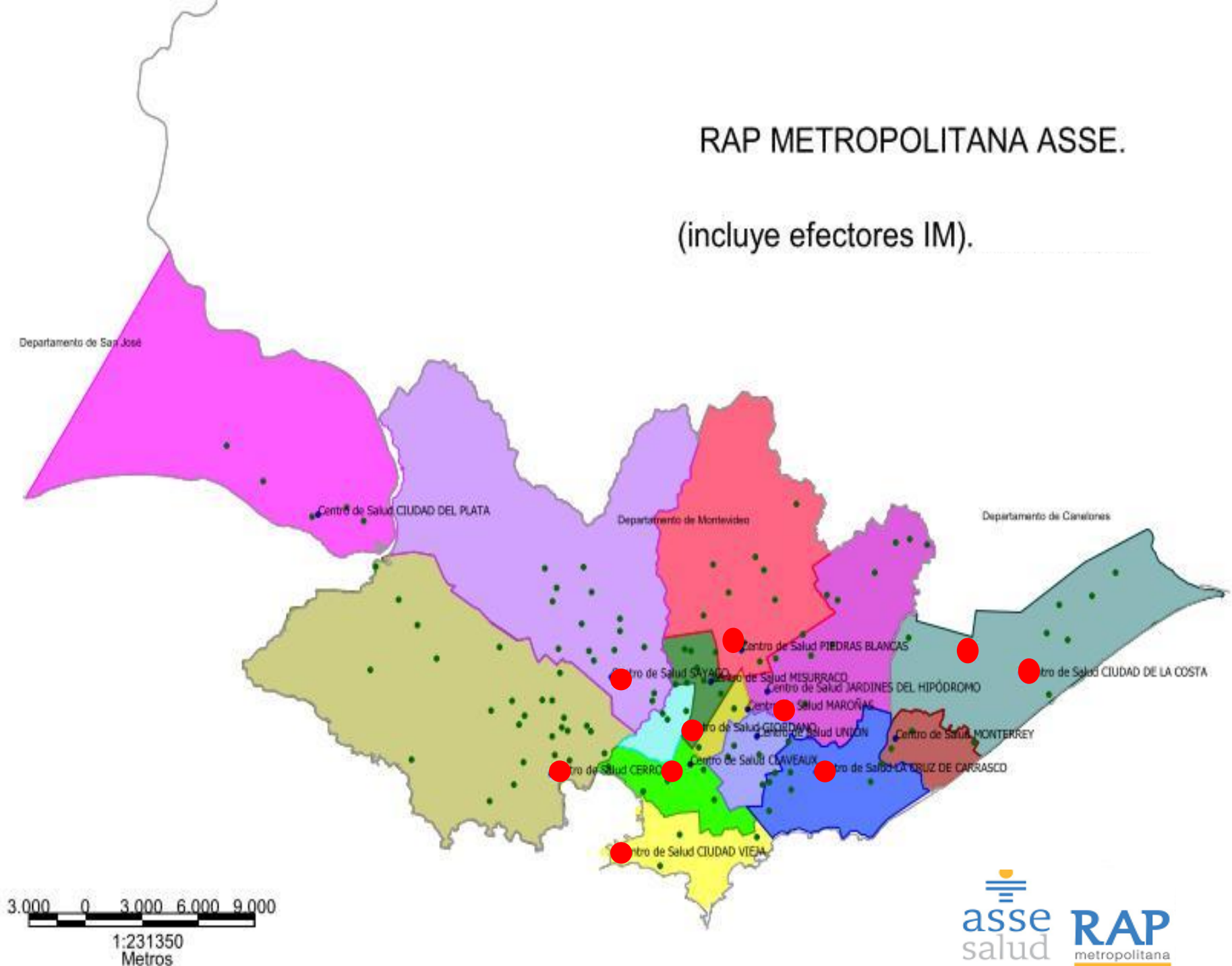
Acompañamiento y orientación permanente:

- ✓ Desarrollo de espacio de reflexión sobre las prácticas.
- ✓ Devuelve el sentido de la tarea.
- ✓ Potencia que los equipos se sientan sujetos de derechos y sean agentes de cambios.
- ✓ Unifica conceptos, potencia el trabajo en equipo, facilita la tarea.
- ✓ Brinda herramientas para el abordaje desde un modelo de atención de ssysr.



RAP METROPOLITANA ASSE.

(incluye efectores IM).



Dificultades

Aún con una visión institucional, con staff capacitado y la normativa existen contradicciones *en y entre* el discurso y las prácticas:

- ✓ Intereses corporativos.
- ✓ Estigma: sobre las mujeres, sobre los equipos.
- ✓ Hegemonías disciplinarias.
- ✓ Tensión entre y coexistencia de paradigmas.
- ✓ Concepciones de género, roles.
- ✓ Reconocimiento de los derechos de las adolescentes.
- ✓ Escasa participación de la comunidad.
- ✓ Concepciones sobre la *salud y la enfermedad de usuarias/os y personal.*

**Modelo Materno-infantil
vs.
Modelo ssysr**

**Equipos Especializados
vs.
Equipos específicos**

Desafíos

- ✓ Integrar las prácticas desde la visión general, que la SSySR sea transversal.
- ✓ Incluir dentro de “calidad de atención” el impacto que tiene sobre las personas la apropiación de derechos.
- ✓ Reconocer el trabajo de quienes integran equipos de asistencia a aborto.
- ✓ Difundir los servicios

Personal de salud:

- ✓ Conformarse como “equipo”: reconocerse incompletos.
- ✓ Reflexionar sobre las prácticas, superar el enfoque biomédico y el modelo materno-infantil.
- ✓ Involucrarse y reconocer las afectaciones.

Comunidades:

- ✓ Conocer, reconocer y exigir los DSyDR.
- ✓ Participar para lograr mayores niveles de bienestar.
- ✓ Reflexionar sobre la concepción histórica de la unidad salud-enfermedad.



¡MUCHAS GRACIAS!

saludsexualyreproductiva.rap@asse.com.uy

gabriela.pirizet@gmail.com