



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

“El Desafío de la disminución de la Mortalidad materna componente clave en la plataforma de Cairo”

“EL EMBARAZO NO DESEADO – NO ACEPTADO COMO PROBLEMA DE SALUD”



Obs. Partera Ana Labandera
Directora Ejecutiva de Iniciativas Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEPAL

URUGUAY



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

- Superficie: 176.000 km cuadrados
- Población: 3.322.843 hab.
- Esperanza de vida al nacer: 76 años
- Tasa de natalidad: 13.52
- Tasa de fertilidad : 1.89
- Tasa de alfabetización: 98%



Iniciativas
Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe

Que pasaba en los noventa?

| LUGAR CONSIDERADO | MORTALIDAD MATERNA POR ABORTO INSEGURO |
|----------------------------------|--|
| MUNDO | 13% |
| LATINOAMERICA | 21% |
| SUDAMERICA | 25% |
| URUGUAY | 29% |
| URUGUAY (ASISITENCIA PUBLICA) | 48% |



DATOS: 1990 – 2000/ OMS, MSP



| | |
|--------------------------------------|---|
| PERIODO | 1995- 2002 |
| STATUS ABORTO | Aborto ilegal Aborto inseguro |
| MARCO JURIDICO | Ley penalización del año 1938 |
| CONTEXTO SANITARIO | -No políticas educativas SSR -Déficit MAC - ServiciosSSR -Aborto: <ul style="list-style-type: none"> • estigma social • no confidencialidad • fuera del sistema salud • No uso misoprostol |
| PREVALENCIA A. VOLUNTARIO | Estimado: 33.000 abortos año |
| MORTALIDAD MATERNA | Reporte anual 25/ 100.000 RNV |
| MM POR APCR | 35% M.M. por APCR |
| CONTINUA EMBARAZO | |



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 Briozzo¹, Gonzalo Vidiella², Beatriz Vidarte³, Gustavo Ferreiro⁴, José Enrique Pons⁵, José Carlos Cuadro⁶



International Journal of
**GYNECOLOGY
& OBSTETRICS**
www.elsevier.com/locate/ijgo

International Journal of Gynecology and Obstetrics xx (2003) xxx-xxx

Social issues in reproductive health
Unsafe abortion in Uruguay

L. Briozzo*, F. Rodríguez, I. León, G. Vidiella, G. Ferreiro, J.E. Pons
Department 'A' of Obstetrics & Gynecology, Pereira-Rossell Hospital, School of Medicine, University of the Republic, Montevideo, Uruguay



NACIONES UNIDAS

CEPAL

¿ POR QUE LO HICIMOS?



Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe

Aborto inseguro- situación salud grave, injusta e insostenible



Iniciativas Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

UN PROYECTO URUGUAYO

OBJETIVO:

PROTEGER LA SALUD DE LA MUJER EN EL PROCESO DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN URUGUAY

1. Disminuir la mortalidad materna.
2. Disminuir la M.M. por aborto inseguro.
3. Disminuir el Aborto de riesgo
4. Disminuir la necesidad de que las mujeres recurran al aborto voluntario
5. Disminuir la prematuridad severa.



Iniciativas
Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEA/RI



Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe

¿ POR QUE LO HICIMOS?

Aun en la ilegalidad se puede hacer mucho por las mujeres

Excepcionalmente causas habilitadas por legislaciones



Inmensa mayoría Causas NO habilitadas

ABORTO LEGAL

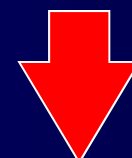


ABORTO SEGURO

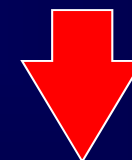


ATENCIÓN POST ABORTO

ABORTO ILEGAL



ABORTO INSEGURO



SIN CONTROL POSTABORTO

MUERTE MATERNA

ABORTO DE MENOR RIESGO AUN EN ILEGALIDAD



Iniciativas Sanitarias



Iniciativas Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEPAL

PROGRAMA DE ACCION DE LA ONU

Conferencia internacional Población y Desarrollo

capitulo VII – Inciso C- Numeral 8.25



- “En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia ... como grave problema de salud pública se debe prevenir y ...eliminar la necesidad del aborto”.
- “En todos los casos acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto.
- En circunstancias en las que el aborto no es contrario a la ley, el aborto debe ser seguro”.
- “Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo”.

**ABORTO DE MENOR RIESGO
(ISCAPCR)**

**En toda Circunstancias
Derecho a la atención en salud en el SNIS**





NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

¿ QUE BUSCAMOS? Lo primero y posible

ANTES

ABORTO
PROVOCADO

DESPUES





NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

CONSULTA ASESORAMIENTO y CONSULTA POSTABORTO

INFORMACION PARA DECIDIR .

– Desde control de embarazo a su interrupción

ASESORAMIENTO INTEGRAL

- Incluyendo avances científicos: Misoprostol

DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

REHABILITACIÓN INTEGRAL .

ANTICONCEPCIÓN POST ABORTO.



Iniciativas
Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

CLAVE

- SI -

La mujer que cursa un embarazo “no deseado – no aceptado” es una ciudadana con opciones que ejerce, aun en la **ILEGALIDAD**.

- Y -

La atención integral de salud es un Derecho **LEGAL**,
Por lo tanto obligación de Estado

- ENTONCES-

El sistema de salud **TIENE** que incluir las diferentes opciones por las cuales la usuaria puede transitar.

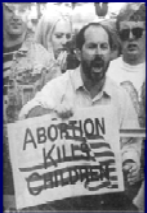


Iniciativas
Sanitarias

CLAVES



- PROBLEMA DE SALUD



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



- REIVINDICAR LOS VALORES DE LA PROFESION: PROFESIONALIZAR



- DESDE EL MARCO NORMATIVO VIGENTE Y EN DIRECCION DEL CAMBIO



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe

ESTRATEGIA COLABORATIVA

PROFESIONALES Y EQUIPOS DE SALUD

PROFESIONALES COMPROMETIDOS

RESGUARDO DE CONFIDENCIALIDAD Y GARANTES DE DDSSRR

ASESORANDO y ASISTIENDO CON CALIDAD TÉCNICA Y HUMANA



MUJERES Y COMUNIDAD

EMPODERADAS

TOMANDO DECISIONES CONSCIENTES



SERVICIOS INTEGRALES QUE ASEGUREN DERECHO A ATENCION EN SALUD

SERVICIOS INTEGRALES DE CALIDAD DENTRO DEL SNIS.

INTEGRANDO ESTRATEGIA REDUCCION DE RIESGO Y DAÑO EN SSR



Iniciativas Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEPAL

¿QUE LOGRAMOS? En la consulta:



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

- LAS USUARIAS CONCURRAN EN ETAPAS PRECOCES DEL EMBARAZO .
- MOTIVOS CONSULTA: SITUACIÓN ECONÓMICA Y PROYECTO VITAL
- LA MAYORIA: FALLO EL METODO ANTICONCEPTIVO
- EN TODAS LAS EDADES. (promedio 27 años)

- MAS DEL 90% USA MISOPROSTOL DE MANERA SEGURA Y EFECTIVA

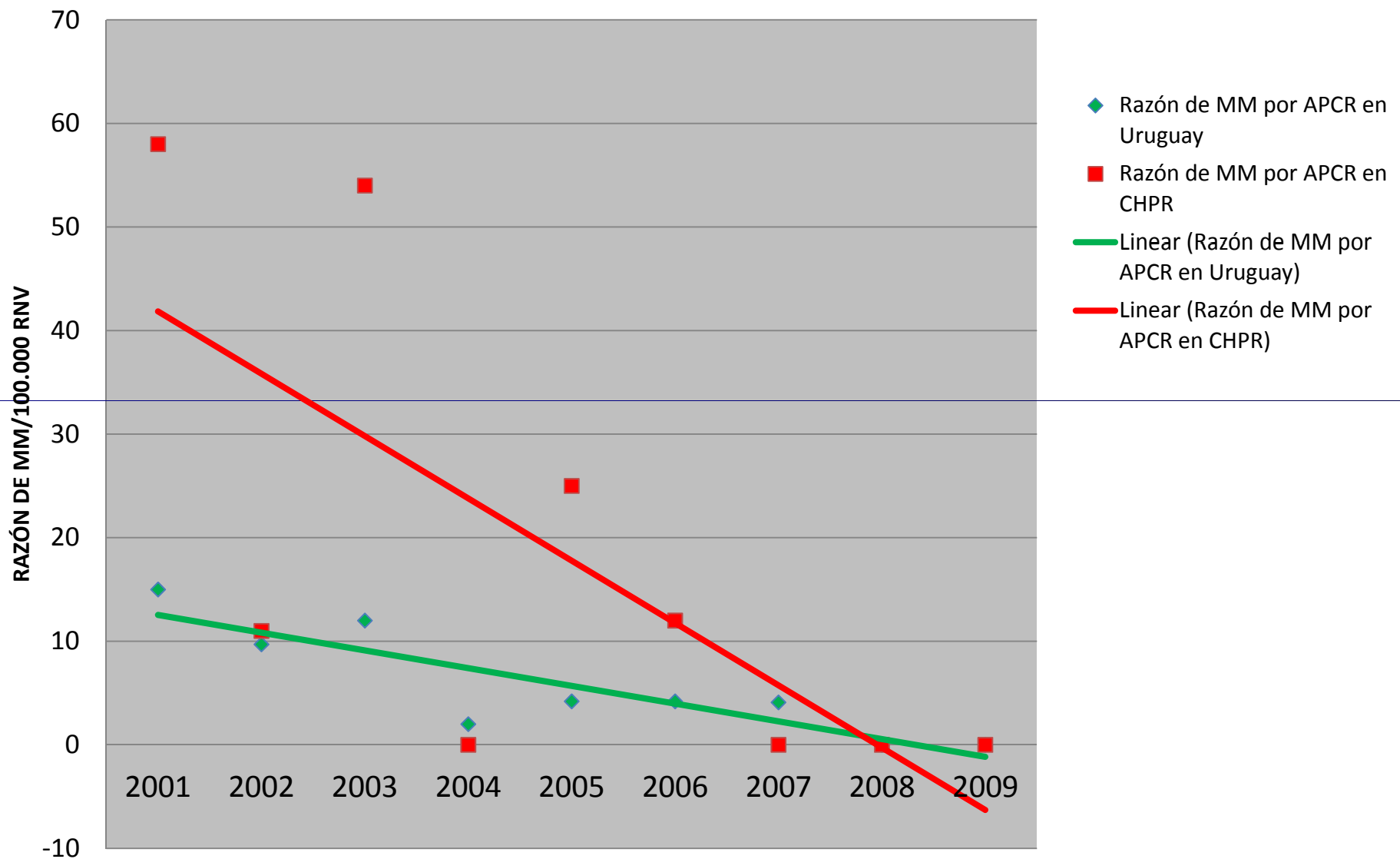
- LUEGO DE LA CONSULTA DE ASESORAMIENTO:
 - 53% ABORTA
 - 22% CONTINUA EL EMBARAZO
 - 10% NO EMBARAZO Y/O PATOLOGÍA.

- MAS DEL 90% ELIGE UN M. A.C. EFECTIVO Y SEGURO



Iniciativas
Sanitarias

RAZÓN DE MM POR APCR EN URUGUAY Y CHPR 2001-2009





| PERIODO | 1995- 2002 | 2003 – 2011 | 2012-2013 |
|----------------------------------|--|--|---|
| STATUS ABORTO | Aborto ilegal Aborto inseguro | Aborto ilegal Modelo ISCAPCR- Aborto de menor riesgo | Aborto despenalizado Aborto seguro |
| MARCO JURIDICO | Ley penalización del año 1938 | 2004- Ordenanza 369/04 2008- Ley SSR 2010- Reglamentación | Ley 19837 |
| CONTEXTO SANITARIO | -No políticas educativas SSR -Déficit MAC - ServiciosSSR -Aborto: <ul style="list-style-type: none"> • estigma social • no confidencialidad • fuera del sistema salud • No uso misoprostol | -Implementación gradual de Políticas educativas -Mejoras en planificación familiar y acceso Servicios SR: <ul style="list-style-type: none"> • Red SSSR / SNIS • Universalización ACO y DIU | -Incorporación formal sistema educativo de la SSR . -Servicios consolidados SNIS -Despenalización |
| PREVALENCIA A. VOLUNTARIO | Estimado: 33.000 abortos ano | No hay estudios | Estimado: 5000 - 6000 abortos año S/Estimación fuera SNIS |
| MORTALIDAD MATERNA | Reporte anual 25/ 100.000 RNV | 2005 - Reporte obligatorio Se llega a 9/ 100.000 RNV | 2011- Reporte de 0 MM |
| MM POR APCR | 35% M.M. por APCR | Descenso paulatino hasta prox. a 0 | 0% M.M. por APCR |
| CONTINUA EMBARAZO | | Datos IS: - 20% cambian opinión | 5 al 10% Cambio opinión (decisión ya tomada) |



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

¿QUE APRENDIMOS?

- **QUE ES NECESARIO PROMOVER LA AUTONOMIA Y EL EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES** PARA QUE ELLAS TOMEN LAS RESOLUCIONES MAS CONSCIENTES
- **QUE EN BASE AL COMPROMISO, LOS VALORES Y EL TRABAJO PLANIFICADO** , SE PUEDE TOMAR LA INICIATIVA Y TRANSFORMAR A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN AGENTES DE CAMBIO SOCIAL
- **QUE SE DEBE AVANZAR SIEMPRE POR LOS SITIOS QUE OFREZCAN MENOR RESISTENCIA.** RRHH CALIFICADOS Y EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCION Y COMUNITARIO DONDE VIVE LA GENTE Y DESDE DONDE SURGEN LOS PROBLEMAS SOCIO SANITARIOS.
- **QUE EL MODELO ES REPLICABLE EN TODA AMERICA LATINA, MAS ALLA DEL STATUS JURIDICO,** PARA BIEN DE LAS MUJERES, SUS FAMILIAS, LA SOCIEDAD Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD “SOLIDARIDAD ENTRE PAISES”



Iniciativas
Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEPAL

¿COMO LO SOSTENEMOS? BASES DEL MODELO DE IS



- 1. A favor de la vida.**
- 2. En contra del aborto provocado en condiciones de riesgo**
- 3. No estamos a favor del aborto: disminuir la necesidad.**
- 4. Frente al dilema del inicio de la vida: respeto y tolerancia**
- 5. La mujer, como ser humano consiente es la mas capaz de tomar las mejores resoluciones sobre su vida y su salud**
- 6. Nuestra responsabilidad: ayudar a decidir conscientemente**





NACIONES UNIDAS

CEPAL

ROL EQUIPO PROFESIONAL

Aborto con Medicamentos Misoprostol – Mifepristona



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

**Revolución tecnológica en la especie humana:
primera vez que la mujer puede gestionar el aborto de
manera:**

- **auto administrada: modifica rol de los profesionales.**
- **Segura: en el contexto de asistencia**
- **Efectiva**
- **basada en evidencias científicas.**

**Cambia el rol de los ginecotocólogos/equipos
Acción profesional mas que proveedor de servicios**



Iniciativas
Sanitarias



Comité Especial de la CEPAL
sobre Población y Desarrollo
EQUADOR 2012

Reunión del Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo – Quito, 4 a 6 de Julio de 2012



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

ACUERDOS

7-Llama también a los Estados miembros a asegurar que todas las personas....tengan acceso a servicios de aborto seguro en los casos permitidos por las respectivas leyes nacionales...

8- Insta a los Estados miembros a incluir dentro del conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y reproductiva medidas para prevenir y atender el aborto inseguro, que incluyan el asesoramiento pre- y pos aborto, de conformidad con las leyes nacionales;



Iniciativas
Sanitarias



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Primera Reunión de la
Conferencia Regional sobre
Población y Desarrollo de
América Latina y el Caribe

EL MUNDO ESTA EN
NUESTRAS MANOS, UNAMOS
EL EQUIPO LATINOAMERICA,
PARA DISMINUIR LAS
BRECHAS E INEQUIDADES
QUE TANTO DUELEN.



GRACIAS.

anglalab@gmail.com



INICIATIVAS.ORG.VY