



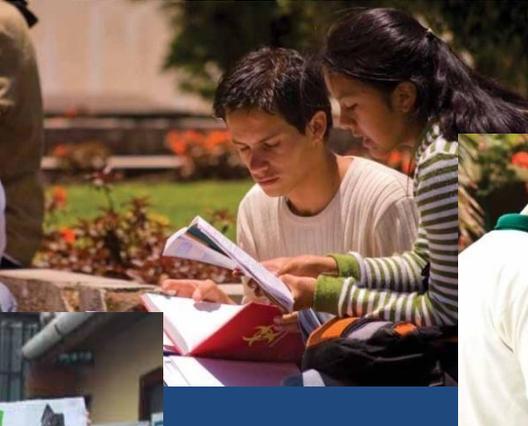
XVI CONGRESO LATINOAMERICANO
DE PEDIATRIA ECUADOR 2012

Consejería pre y post aborto en adolescentes

Dra. Sex. Graciela Varín gvarin@hotmail.com

Comité Adolescencia

Uruguay



- Este no es cualquier tema de sexualidad
 - Este no es otro tema polemico
- Este tema es el tema de la vida: "dilema"
 - Inicio final

OMS

- Objetivos del Desarrollo del Milenio (Siglo XXI)
- Reducir la mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes entre 1990 a 2015
- Para ello debe cambiar si o sí el marco legal respecto al aborto

1.1 mil millones de adolescentes entre
10 y 19 años de edad

El 85% en países en vías de desarrollo

- **El embarazo**

- MM es de 2 a 5 veces mayor en adolescentes
- Complicaciones en embarazo mas frecuentes

- **El embarazo no deseado y el aborto en condiciones de riesgo**

- Riesgo perinatal - neonatal: maltrato

Presentan mayor vulnerabilidad

Vulnerabilidad fisiológica

La edad y la falta de defensas fisiológicas

Exposición a violencia e incremento de riesgo asociado

Baja adhesión anticonceptivos

Los factores socioeconómicos basados en género

Inicio de RRSS no negociadas

Métodos de barrera culturalmente no aceptados

Falta de educación sexual formal e informal

Menor poder adquisitivo

Costo social de un hijo

Dependencia de la familia.

Nivel educativo

Necesidad de decidir en ausencia de apoyo

Las características del sistema de salud

Falta de servicios

Falta de Confidencialidad

Falta de especificidad para adolescentes en los servicios que existen

Al abordar el tema en la adolescencia

Tener en cuenta las condiciones

Culturales

Sociales

Familiares

Económicas

que llevaron a esa joven a un embarazo no deseado

Atravesados por la dimensión de género y desde la perspectiva de los DDSSRR

SI-

La mujer que cursa un embarazo "no deseado - no aceptado" es una ciudadana que, independientemente de lo que queramos tiene opciones y las ejerce:

- » Continuar con el embarazo y hacerse cargo
- » Ceder el recién nacido en adopción
- » Abortar

y-

La atención integral de salud es un Derecho Humano
En la actualidad en la Ley del S.N.I.S.

ENTONCES-

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

Consejería pre- aborto

Objetivos:

Preservación y control del embarazo

Información, prevención y asesoramiento de riesgo y daño (diferentes métodos y sus riesgos, incluido Misoprostol)

Análisis de las causas que promueven a la usuaria a plantearse la decisión de realizarse un aborto provocado

Consejería pre- aborto

El abordaje se realiza por un equipo interdisciplinario con el objetivo de:

Informar sobre las características y connotaciones del aborto provocado en condiciones de riesgo en la situación sanitaria actual del país.

Brindar apoyo social y psicológico

Evaluación clínica y paraclínica que incluye

Examen clínico buscando factores de riesgo

Paraclínica para ITS, Hep Ecografía para confirmar embarazo y edad gestacional, descartar malformaciones internas

Administración preventiva de ATB 24 hs antes hasta 10 días post aborto

Consejería post-aborto

Objetivos:

Detección precoz y prevención
de complicaciones(infección y hemorragia)

Rehabilitación integral

Desarrollo de anticoncepción

inmediata

Consejería post-aborto

- El seguimiento se hace hasta los 3 meses post-aborto incluido el aspecto psicológico.

Consejería post-aborto

- Protege la salud de las mujeres
- Reduce el sufrimiento de las mismas
- Reduce los costos de atención a la salud
- Mejora la calidad de atención que se proporciona a la mujer
- Oportunidad para atender múltiples necesidades de las mujeres que no tienen servicios de salud
- Puede prevenir la repetición de abortos

Documento de Programas Núm. 1 Marzo 2001 www.popcouncil.org

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, los gobiernos del mundo hicieron un llamado mejorar

los servicios médicos de atención postaborto.

GUÍAS CLÍNICAS

ANTES

ASESORAMIENTO ANTE EMBARAZO NO DESEADO

- 1- Asesoramiento de opciones ante el aborto
- 2- Información acerca de diferentes métodos y sus riesgos: empoderamiento (incluyendo Misoprostol)
- 3- Análisis epidemiológico

ABORTO

ILEGAL
PENALIZADO

DESPUES

CONSULTA INTEGRAL POST-ABORTO

- 1- Evitar complicaciones
- 2- Rehabilitación integral
- 3- Anticoncepción post-aborto

Algunas cifras a tener en cuenta

- 210 millones de embarazos anualmente en el mundo
- 80 millones no son planificados
- 46 millones finalizan en abortos (22%)
- Abortos inseguros son más frecuentes en países que cuentan con leyes restrictivas

Cifras de aborto en Uruguay

- 33.000 abortos al año
- 4 abortos por cada 10 embarazos
- 90 abortos diarios
- 4 abortos por hora
- En las décadas del 60-70 las cifras eran muy superiores
- 41.5% tasa de aborto actual
- Coloca a Uruguay en el lugar 10°.



Los embarazos no deseados no aceptados
Existieron, existen y existirán por siempre.

Como profesionales y equipo de salud:

**¿Que hacemos con esta condición vital que
llega a un porcentaje variable de ciudadanas
desde el 15 al 50% de las mujeres?**

2001 – 2009
DESDE PROFESIONALES
FMED – SMU – SGU ...

**Iniciativas sanitarias contra
el aborto provocado en
condiciones de riesgo**

**Aspectos clínicos, epidemiológicos,
médico-legales, bioéticos y jurídicos**

Coordinador: Dr. Leonel Briozzo
Prólogo: Dr. Héctor Gros Espiell

Montevideo
2002



Pilares de Iniciativas Sanitarias

Bioética
Confidencialidad
Secreto profesional

Políticas de
reducción de
riesgo y daño

Profesionalismo

Modelo de reducción de riesgos y daños del aborto inseguro

Es una estrategia sanitaria de abordaje integral del embarazo no deseado-no aceptado que se propone disminuir los riesgos y los daños vinculados al aborto en condiciones de riesgo

¿Cómo?

- a través de la inclusión de la temática dentro del sistema sanitario
- desde la relación que se establece entre las usuarias y los equipos de salud
- en un contexto de derechos y atención profesional, ética y confidencial

¿Qué no es el modelo de reducción de riesgos y daños del aborto inseguro?

- No es una manera de “disfrazar” la realización de abortos
- No es una intervención para promover el aborto
- No es una intervención para convencer a las mujeres de que continúen con el embarazo no deseado-no aceptado

EL SECRETO PROFESIONAL LA CONFIDENCIALIDAD

El secreto profesional

confidencialidad

UN DEBER

para los equipos de salud

Asegurando el secreto profesional
defendemos el derecho a la salud



Iniciativas
Sanitarias

DERECHO

de usuarias y pacientes

Asegurando la confidencialidad
defendemos el derecho a la salud



Iniciativas
Sanitarias

La estrategia uruguaya disminución de riesgo y daño en el aborto inseguro: ISCAPCR

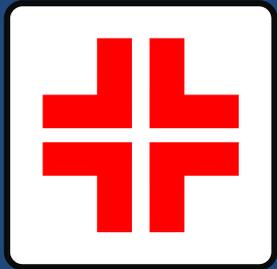


OBJETIVOS.

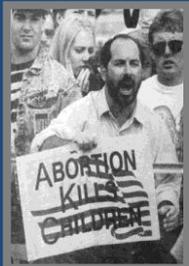
1. Disminuir la Morbi mortalidad materna en gral y particularmente por aborto inseguro.
2. Disminuir el Aborto de riesgo
3. Disminuir la necesidad de que las mujeres recurran al aborto voluntario
4. Disminuir la morbi mortalidad perinatal (prematurez extrema)

I.S.C.A.P.C.R.: PUNTOS DE PARTIDA

Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo



- **Problema de Salud Pública**
 - Problema de salud
 - Problema de justicia y equidad
 - Problema de género y derechos



- **Romper la dicotomía "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

- **Desde el marco normativo vigente y en dirección del cambio:**

- Mientras se discuten los cambios legales disminuir los riesgos y los daños.



Integralidad de la consulta

USUARIA

- ✓ Expresar sentimientos
- ✓ Identificar temores
- ✓ Visualizar redes
- ✓ Clarificar motivos

EQUIPO

- ✓ Abordaje integral
- ✓ Fortalece el equipo
- ✓ Complementariedad de saberes

Toma de decisión

- Sin presiones
- Decisión de la mujer- autonomía
- Apoyo familiar o pareja (redes sociales)

Dependiendo de cómo haya tomado la decisión la mujer, será cómo transite por este proceso

Los principales resultados en la población adolescente atendidas en nuestros servicios



•Resultados monitoreo epidemiológicos

NÚMERO DE USUARIAS ASISTIDAS SEGÚN LA NORMATIVA 369/04
mayo/2007- junio/2009

DEPARTAMENTO DE MONTEVIDEO:

- C. de Salud Giordano
- C. de Salud de Jardines del Hipódromo

DEPARTAMENTO DE CANELONES

- Hospital Dr. Francisco Soca
- Hospital Dr. Alfonso Espinola

DEPARTAMENTO DE FLORIDA

- Hospital Dr. Raúl Amorin

DEPARTAMENTO DE SAN JOSE

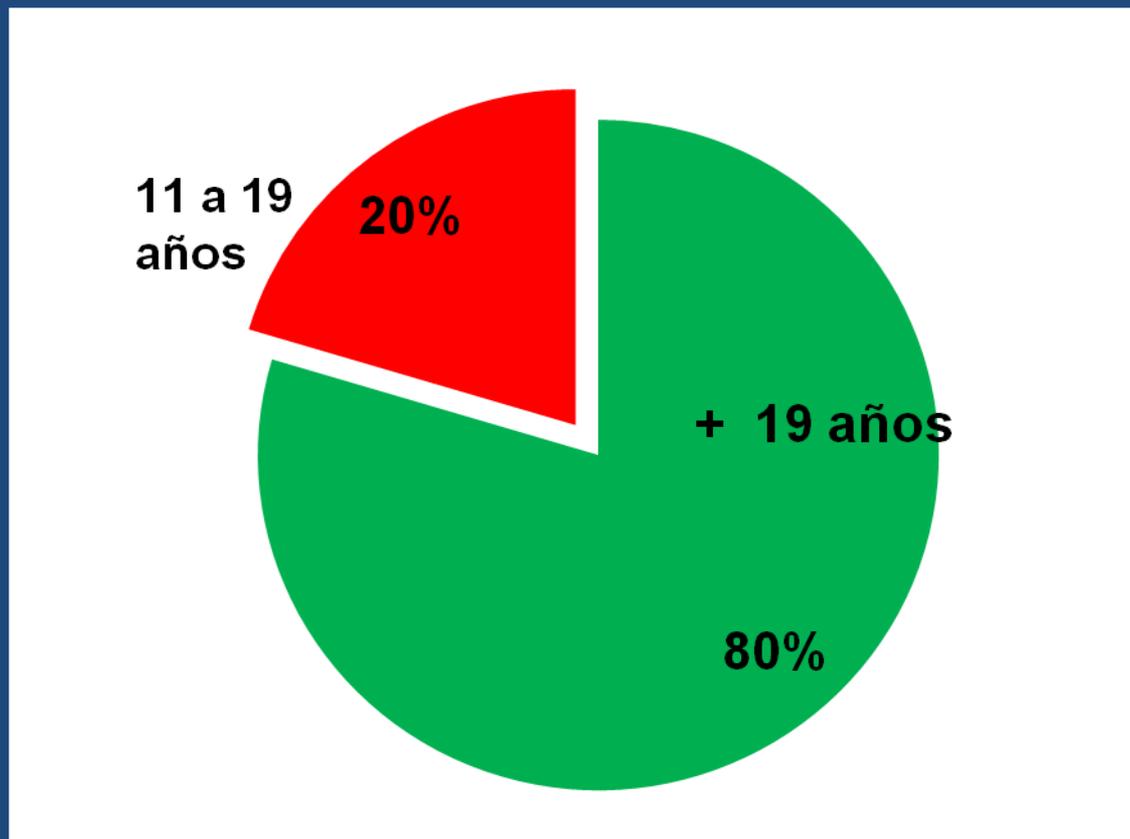
- HOSPITAL DE SAN JOSE

CENTRO DE REFERENCIA:

- S.S.S.R. – C.H.P.R.



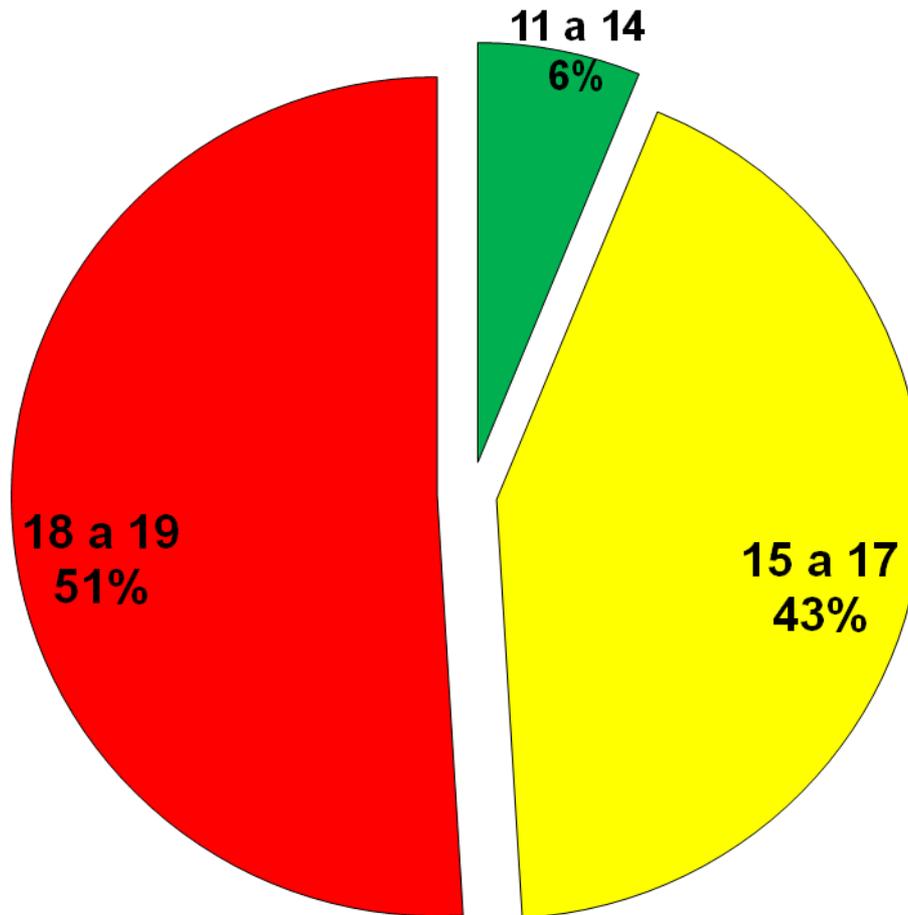
62% de las mujeres Uruguayas



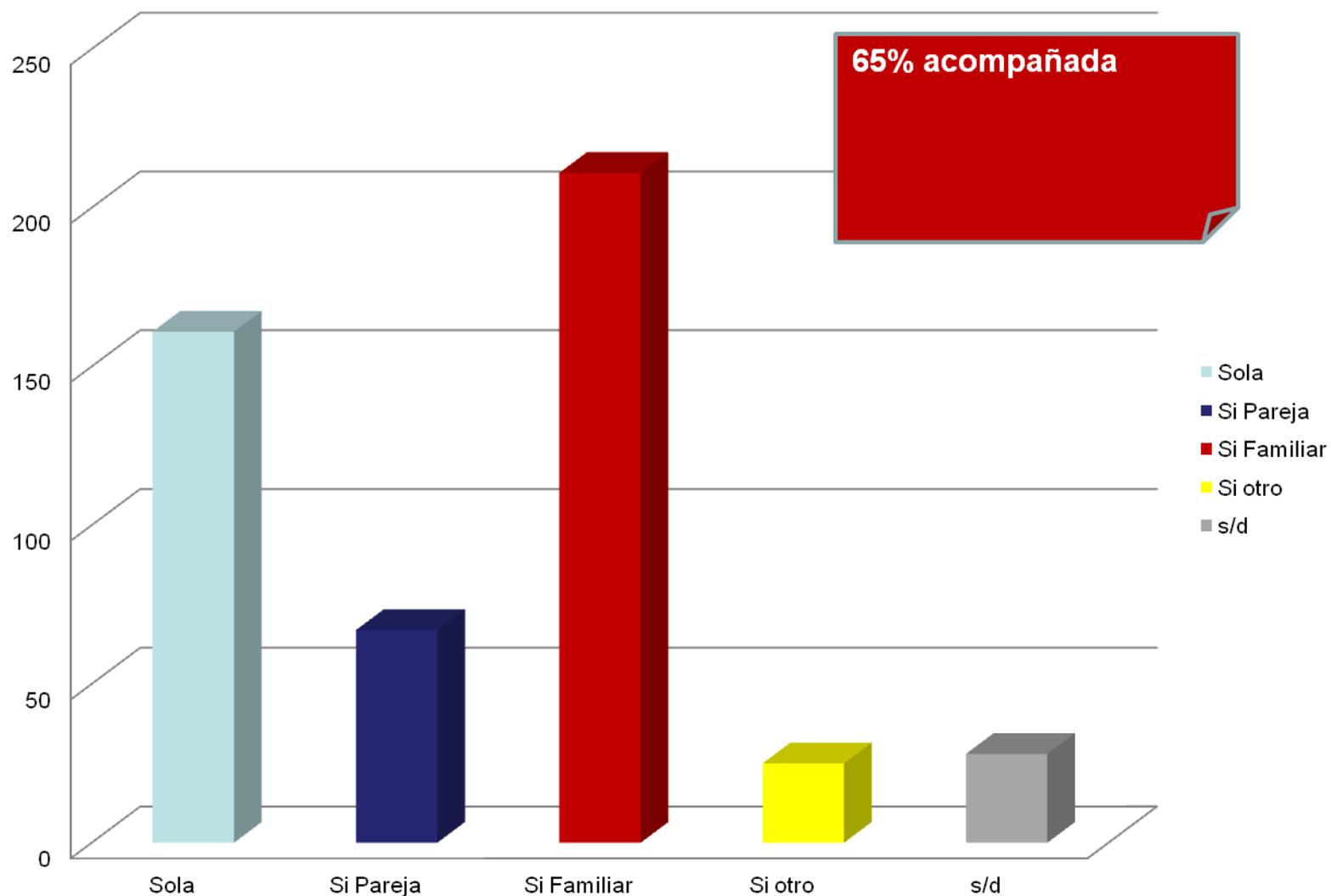
Total: 2540 usuarias asistidas

518 adolescentes 11 a 19 años

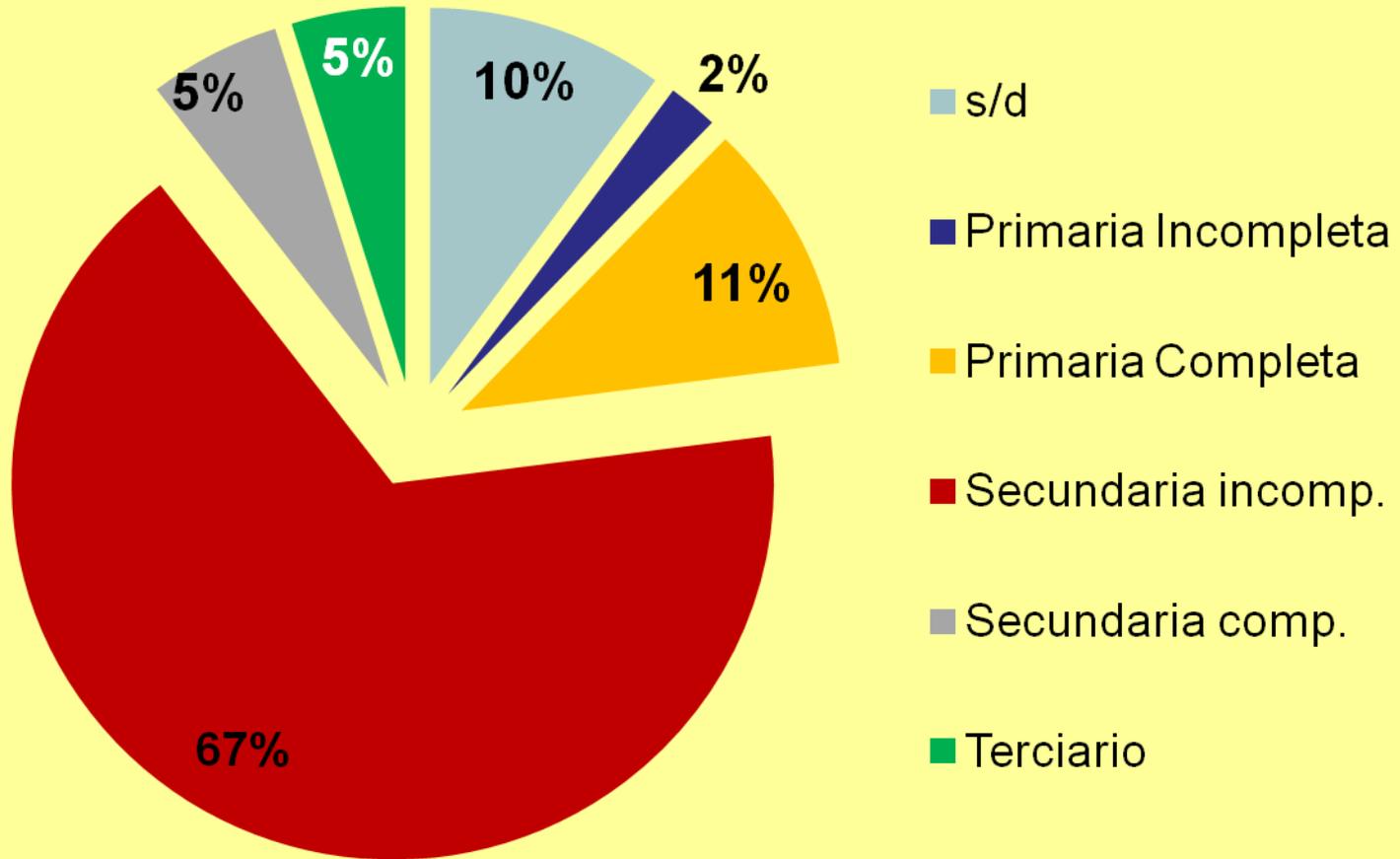
Población Adolescentes Distribución por edades



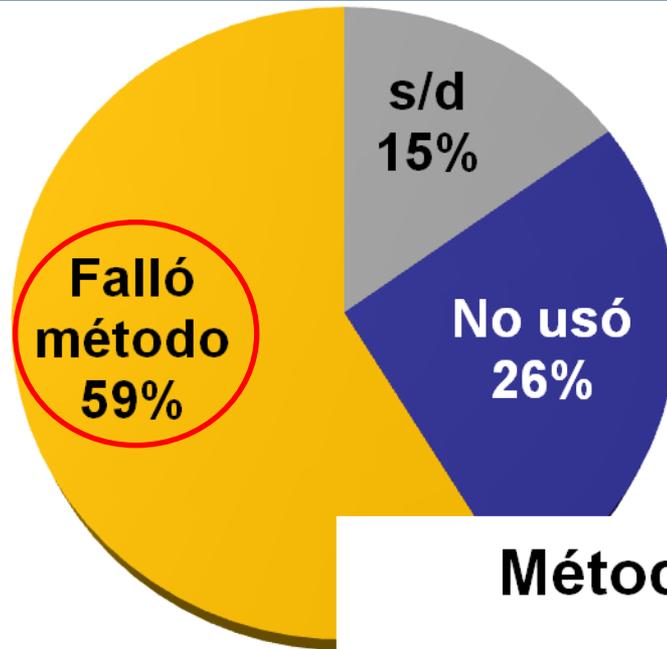
Concorre a la consulta



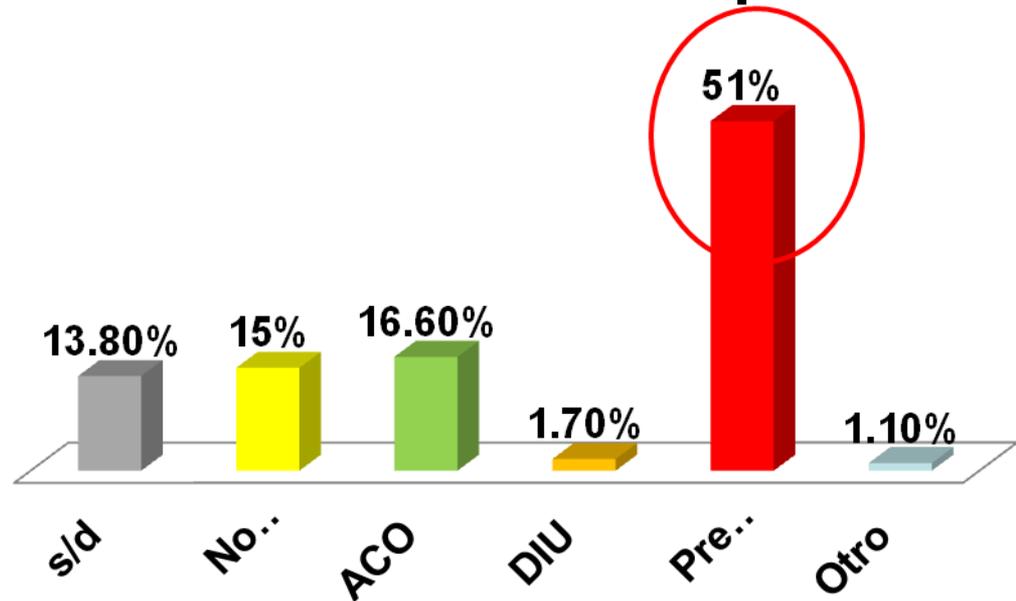
Nivel de Instrucción



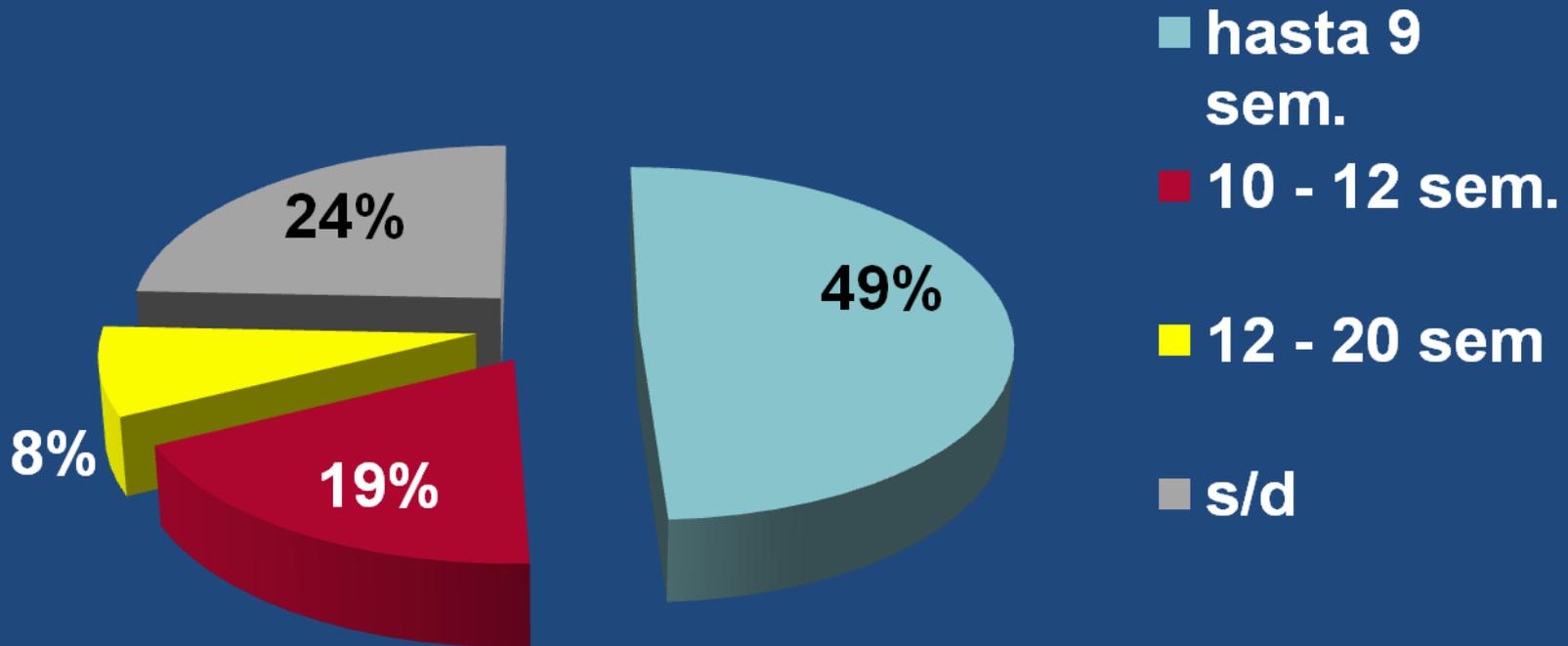
Causa embarazo



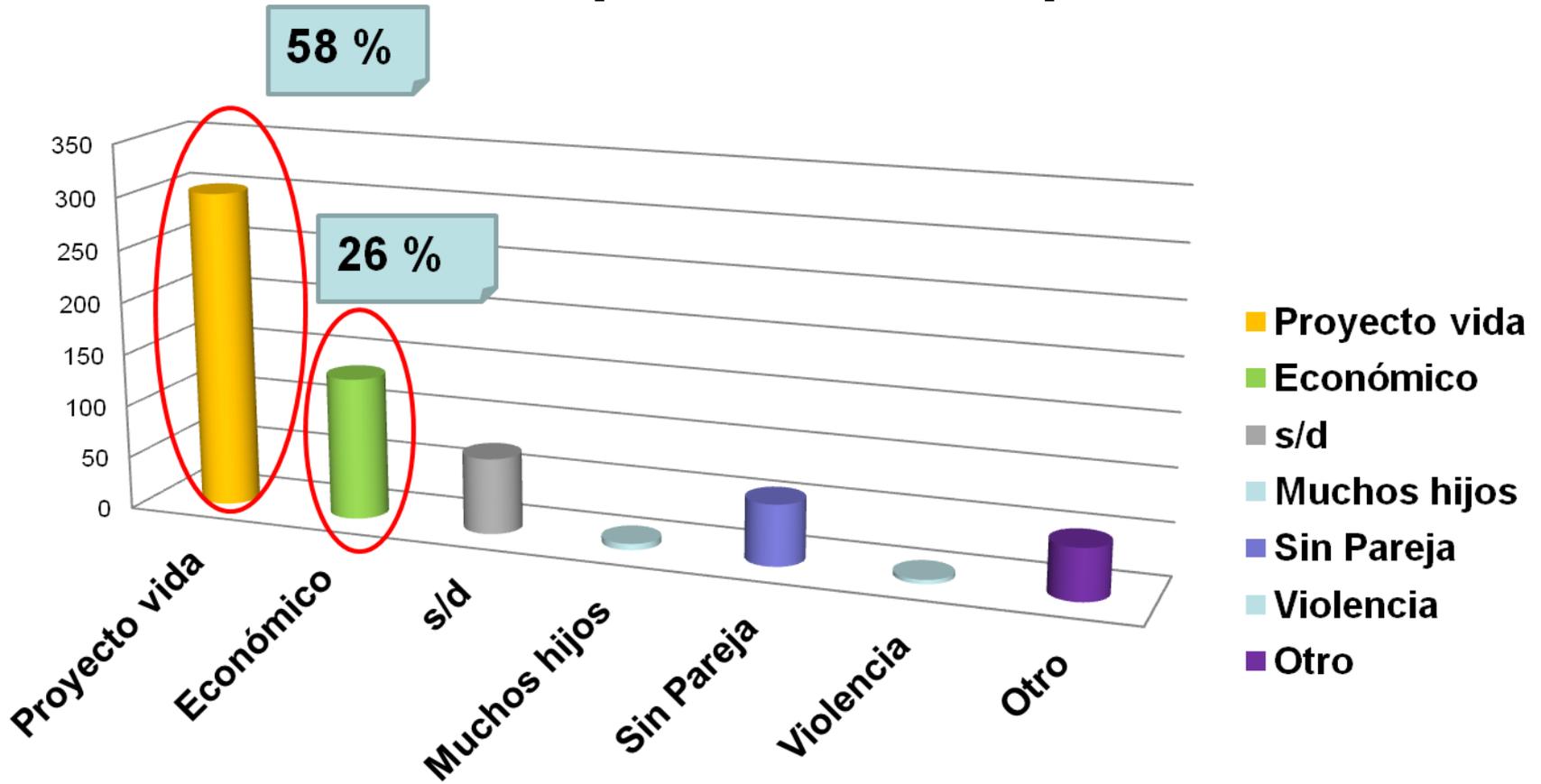
Métodos Anticonceptivos



Edad Gestacional



Motivos para la interrupción



Análisis de consultas anticoncepción post-aborto

CONSULTAS POST		569
Consejería en MAC		%
Preservativo		6,8
DIU		30
ACO		49,3
		4,2
No desea usar MAC		2,6

92,9 % adopta MAC

Aspectos psicológicos de la consulta por asesoramiento.

Encuesta prediseñada
Llenado por Psicólogas
Muestra de conveniencia - 6 meses
Número total: 538
Número adolescentes: 109

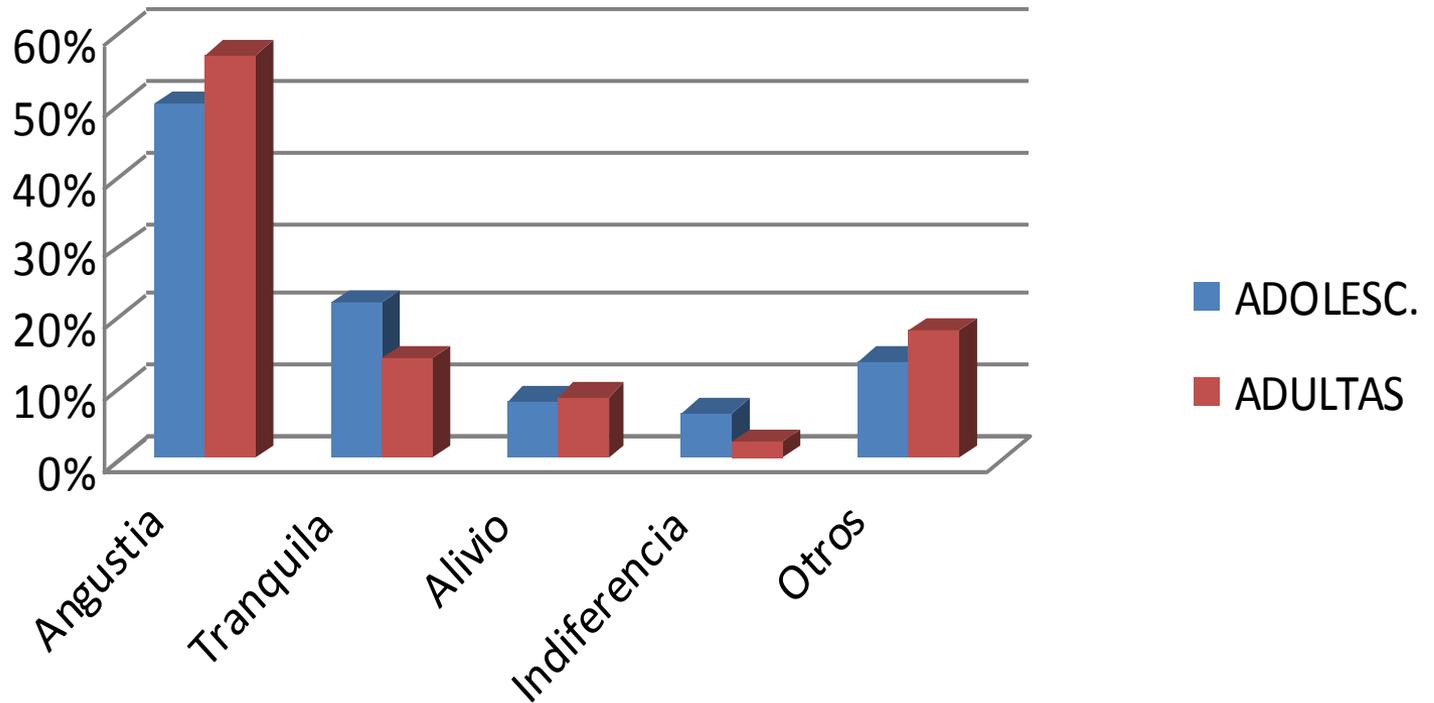
Licenciadas en Psicología: C. Stapff, I. Leus, S. Avondet, C.
Pons

Posibles repercusiones psicológicas:

- La mayoría de las mujeres transitan por un "duelo leve"
- Las consecuencias psicopatológicas se asocian con antecedentes psiquiátricos previos, violencia o abortos reiterados.

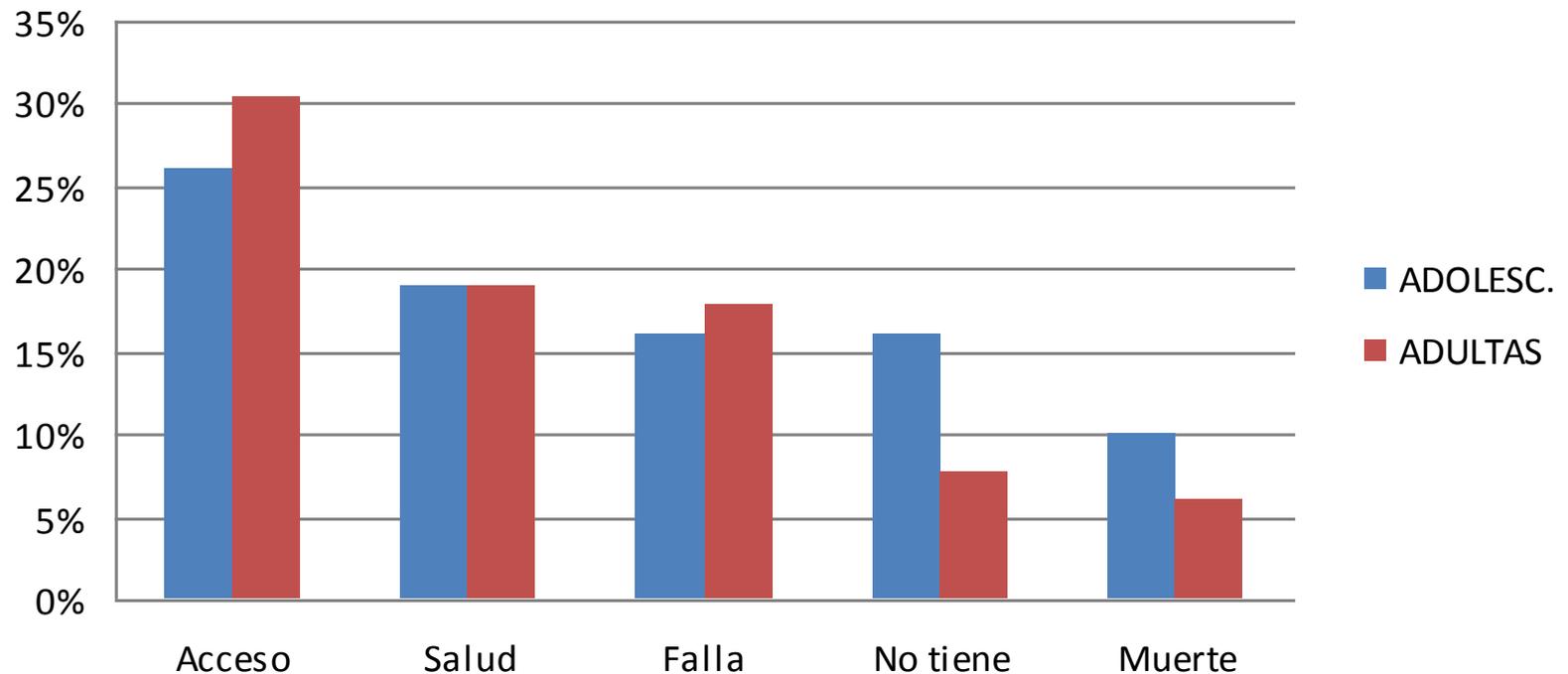
Como transitan el proceso: "Situación vital estresante"

Sentimientos manifiestos cons. PRE



Los temores: Que es lo que más preocupa explícitamente en la consulta asesoramiento

Principal Temor Consulta PRE



Situación en Uruguay

La República
"La verdad es el resultado que surge de la oposición de las ideas"

WWW.DIARIOLAREPUBLICA.NET CON GENTE  MIÉRCOLES 17 DE OCTUBRE DE 2012 - AÑO XIV N° 8.650 - 52 PÁGINAS - \$ 35



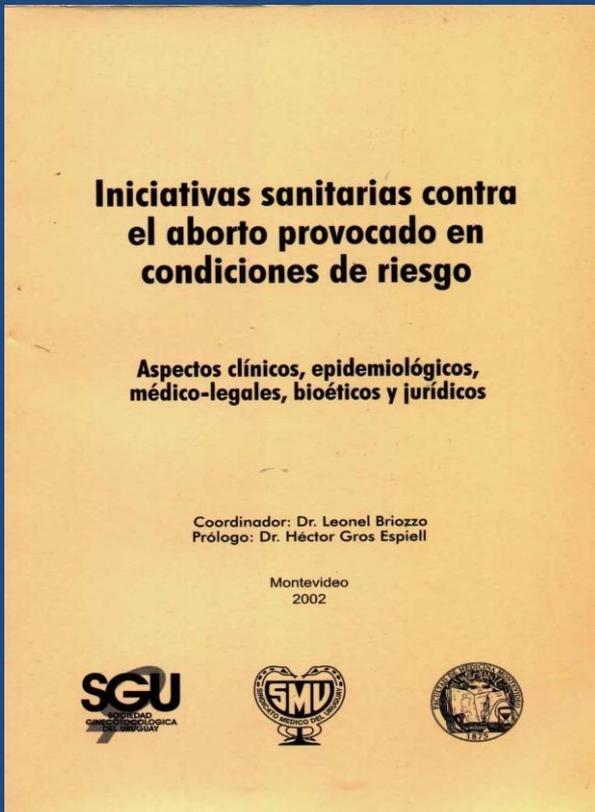
"Dueñas de su cuerpo". Hoy se vota ley del aborto
Ayer se aprobó en Comisión, y hoy se vota en el Senado, la ley de despenalización del aborto.

POLÍTICA. PÁG. 5

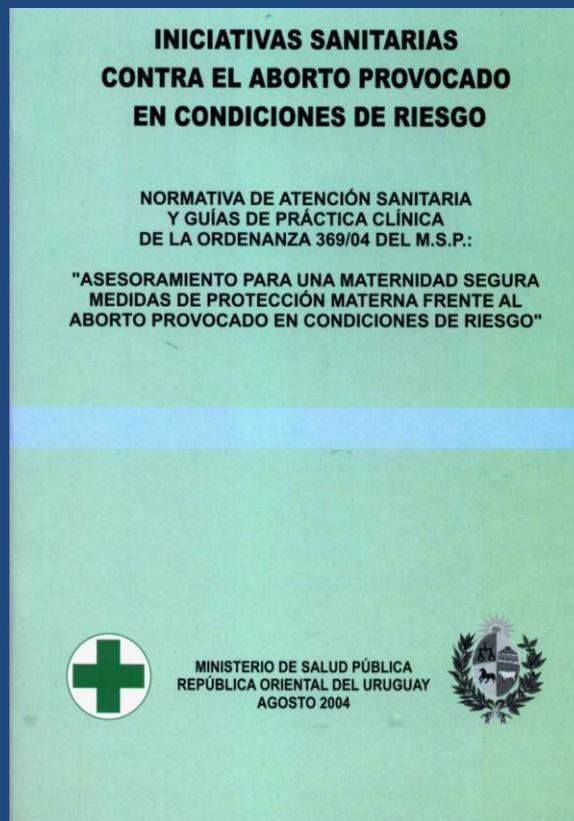
2001 – 2009

DESDE PROFESIONALES

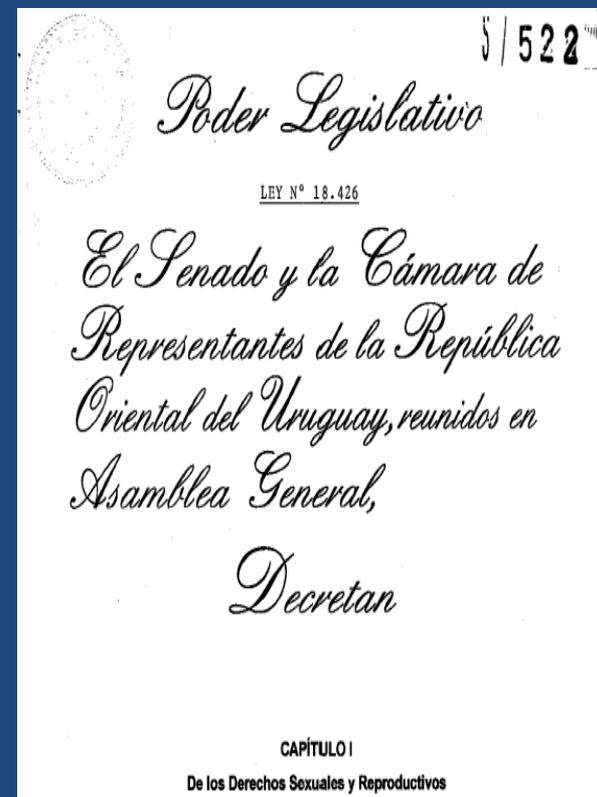
FMED – SMU – SGU ...



a la ORDENANZA MINISTERIAL ...

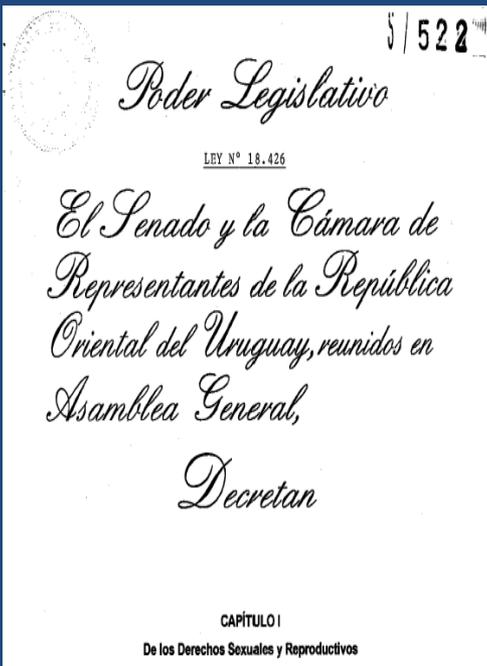


hasta la LEY 18.426.



Situación en Uruguay

En setiembre de 2010, el Ministerio de Salud Pública reglamentó la Ley N° 18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva para su implementación en los servicios del Sistema Nacional Integrado de Salud a partir de enero de 2011. La reglamentación implica la instalación de servicios de salud sexual y reproductiva en todos los prestadores de salud que deben brindar asistencia en métodos anticonceptivos reversibles y no reversibles; embarazo, parto y puerperio; embarazo no deseado y prevención de aborto de riesgo; detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y VIH-sida; detección y tratamiento de cáncer cérvico - uterino; prevención, diagnóstico y atención de violencia doméstica y sexual, entre otros.



2. implementar en todo el territorio nacional la normativa sanitaria vigente (Ordenanza 369/04, de 6/8/2004 del MSP) acerca de la atención integral en los casos de embarazo no deseado-no aceptado, denominada “Asesoramiento para la maternidad segura, medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”;



Ley 18.426

Usuaria adolescente

CAPÍTULO II

Disposiciones finales

ARTÍCULO 7°.- Incorpórase al Código de la Niñez y la Adolescencia el siguiente artículo:

“ARTÍCULO 11 bis. (Información y acceso a los servicios de salud).- Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.

¿Como estamos hoy

17 octubre 2012 Ley 18987

Perspectivas

- Empoderar/Educar: la mejor inversión
- Servicios de salud sexual y reproductivos específicos para adolescentes
- Que funciona?:
 - Líneas telefónicas de emergencia
 - Sitios web
 - Servicios que no requieren turno
 - Servicios específicos para adolescentes
 - Servicios específicos para minorías de adolescentes
 - Educación entre pares
 - Educación a padres e intermediadores
- Medios de comunicación



Nuestro desafío sigue siendo:

ayudar a que las mujeres tomen las resoluciones
mas libres - mas responsables - mas informadas



INICIATIVAS.ORG.VY

Muchas Gracias por vuestra atención



Dra. Sex. Graciela Varín
gvarin@hotmail.com