

ANEXO 2**MEDIDAS DE PROTECCIÓN MATERNA
FRENTE AL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO**

PROPUESTA A PRESENTAR ANTE EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

CONTENIDO DE LA PROPUESTA PARA CONSIDERAR SU RESOLUCION:**TOMANDO EN CUENTA QUE:**

- 1- La necesidad de promover la salud como base y fundamento es la misión del Ministerio de Salud Pública desarrollando las funciones de una asistencia Integral, Universal, Accesible, Continua, Oportuna, Eficiente, Económica, Humana y Adaptable.
- 2- Que lo anterior se expresa en el área de la salud materna mediante medidas aprobadas oportunamente por la Organización Mundial de la Salud a las que nuestro país suscribe. Los mismos incluyen:
 - 2.1- Educación comunitaria sobre maternidad sin riesgo.
 - 2.2- Cuidado prenatal y consejería, incluyendo la promoción de la nutrición materna.
 - 2.3- Asistencia capacitada durante el parto.
 - 2.4- Atención para complicaciones obstétricas, incluyendo casos de emergencia.
 - 2.5- Cuidados postparto.
 - 2.6- Manejo de complicaciones del aborto, cuidado postaborto e interrupciones del embarazo seguras, donde la ley lo permita.
 - 2.7- Asesoría, información y servicios sobre planificación familiar.
 - 2.8- Educación y servicios de salud reproductiva para adolescentes
- 3- Que en la legislación vigente en nuestro País el Aborto Provocado, salvo excepciones, esta penado.

Y CONSIDERANDO QUE:

- 1- Que la primera causa de la mortalidad materna en nuestro País son las complicaciones provocadas por el aborto provocado en condiciones de riesgo.
- 2- Que por el contrario, el Uruguay presenta aceptables resultados sanitarios en cuanto a salud materna (es decir, durante el embarazo parto y puerperio, tanto en el subsector privado como en el público.
- 3- Que como consecuencia de la diferencia marcada entre los hechos arriba señalados, el Uruguay se sitúa en uno de los primeros lugares en mortalidad materna por complicaciones derivadas del aborto provocado en condiciones de riesgo.
- 4- Que dadas las consideraciones anteriores las complicaciones del aborto provocado en condiciones de riesgo constituyen el principal emergente sanitario en el área de la salud materna.
- 5- Que estas complicaciones mayores, que pueden costar la vida y provocar mutilaciones, son completamente evitables

PROPONEMOS QUE EL M.S.P. CONSIDERE:

- 1- Aprobar la Normativa propuesta por la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina titulada: "Asesoramiento para una maternidad segura", específicamente lo concerniente a las "MEDIDAS DE PROTECCIÓN MATERNA FRENTE AL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO"
- 2- Difundir y controlar la aplicación de esta normativa tanto a nivel del subsector público como a nivel del subsector privado.
- 3- Difundir la presente normativa por intermedio de una campaña dirigida a la opinión pública.

NORMATIVA : “ASESORAMIENTO PARA UNA MATERNIDAD SEGURA”.

En el contexto de la atención materno infantil la normativa “ASESORAMIENTO PARA UNA MATERNIDAD SEGURA” tiene como objetivo actualizar de manera permanente el conocimiento de la realidad epidemiológica nacional y enfatizar aquellas medidas destinadas a optimizar la atención específica.

Valorando el problema emergente de la mortalidad por aborto provocado en condiciones de riesgo, en la actual coyuntura y dentro de la NORMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL actualmente vigente, el ASESORAMIENTO PARA UNA MATERNIDAD SEGURA se dirige a normatizar la atención médica e institucional en el caso de que exista la posibilidad de desarrollo de un aborto provocado y/o la concreción de un aborto provocado, máxime si este se realiza en condiciones de riesgo. El conjunto de esta normativa se denomina: MEDIDAS DE PROTECCIÓN MATERNA FRENTE AL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO

Se describe a continuación los aspectos que comprenden la normativa-

MEDIDAS DE PROTECCIÓN MATERNA FRENTE AL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO

La estrategia que orienta esta normativa es la de reducción de riesgos y daños dentro del marco legal vigente. Por lo tanto el fundamento de la propuesta es el de incluir en el marco del sistema sanitario aquellas usuarias que tienen mayor riesgo de, al ser excluidas, sufrir complicaciones graves y la muerte.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- 1- Generar una instancia médica y sico social de diagnostico, asesoramiento y apoyo a las usuarias del sistema de salud, para que estas cuenten con toda la información, para la toma de decisiones responsables. La acción médica tenderá a disminuir la incidencia de abortos provocados siempre respetando la decisión informada de la usuaria.
- 2- En los casos que en que la usuaria tome la decisión de realizarse un aborto provocado, se desarrollarán las medidas que posibiliten un seguimiento y que procuren disminuir las complicaciones inmediatas que son el preámbulo de las complicaciones mayores y de la muerte materna.

GENERALIDADES-

- 1- El aborto provocado no será promovido como método anticonceptivo. En la relación médico paciente se respetará la decisión informada de la usuaria, independientemente que como criterio epidemiológico poblacional se desalentara la practica del aborto provocado. En este sentido, se debe informar de los riesgos médicos y también legales existentes dada la condición actual de ilegalidad que la realización del aborto provocado tiene en nuestro país..
- 2- El aborto provocado es hoy la principal causa de muerte materna en nuestro país por lo que se debe tomar la iniciativa para prevenir el daño provocado por esta practica. En este sentido el aborto como practica ilegal no puede ser abordado por el médico, ni por el equipo de salud, ni por el sistema sanitario. Pero este hecho ilegal tiene un antes (desde la consideración de la posibilidad de recurrir a la practica del aborto a la concreción del hecho) y un después (desde la realización del aborto provocado hasta la rehabilitación completa de la mujer en los aspectos bio – sico – sociales). El centro de la normativa MEDIDAS DE PROTECCIÓN MATERNA FRENTE AL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO es desarrollar medidas sanitarias tendientes a disminuir el daño provocado por el aborto provocado, antes y después de su realización.
- 3- Para su aplicación se requiere de un MARCO NORMATIVO aprobado, conocido y controlado por el M.S.P. que incluya la atención integral mediante control y asesoramiento obstétrico independientemente de la intención y/o concreción de un aborto provocado.
- 4- Para su aplicación, la normativa requiere de CAMBIOS DE CONDUCTAS tanto en el equipo de salud como en la paciente – usuaria del servicio.
A nivel del equipo de salud hace falta una formación específica de los recursos humanos, difusión y precisión en la normativa a aplicar desde el punto de vista técnico y descentralización para una atención oportuna.
A nivel de la potencial usuaria hace falta difusión de esta normativa en la población y planes de educación para la salud,. Generar confianza en el equipo de salud para promover una consulta precoz.
- 5- Para operativizar esta normativa se requiere la conformación de un equipo multidisciplinario constituido por Ginecotocólogo, especialista en Salud Mental, Asistente Social, Médico Legista, Sociólogo entre otros.
- 6- El conjunto de esta normativa se basa en generar un servicio accesible a toda mujer en todo momento y en todo el país. En este sentido el concepto principal es la atención de calidad y con total accesibilidad. Todo esto debe buscar condiciones para una consulta precoz.
- 7- El equipo de salud y específicamente el médico Ginecotocólogo tiene el derecho y la obligación de bregar por la salud de la paciente. Es así que se deberá informar asesorando desde el punto de vista médico y también legal, a toda paciente que exprese su voluntad de interrumpir el embarazo.
- 8- Se deben plantear, proponer y buscar alternativas a la realización del aborto provocado.
- 9- Para asesorar correctamente se debe partir de un correcto diagnostico de la situación del embarazo y de la salud materna. El mismo deberá ser realizado por el médico Ginecotocólogo como corresponde a un primer control de embarazo normal.
- 10- En ningún caso, fuera de las excepciones establecidas en la ley, se podrá asesorar sobre un lugar o profesional específico donde realizarse el aborto. En los casos contemplados por la ley el procedimiento deberá ser desarrollado en la institución de donde la paciente es usuaria.
- 11- Los técnicos se atenderán a las normas éticas y legales que rigen la relación equipo de salud paciente. En función de eso se repetará el principio de confidencialidad sin perjuicio de comunicar la M.S.P. , en la forma que indica la ley (antes de las 48 hs. y sin revelación del nombre de la paciente) cuando intervengan en el tratamiento de las complicaciones de un aborto provocado (artículo 3 Ley 9763).

CONSULTA PRE ABORTO

- **OBJETIVO:**

1. Preservación y Control de embarazo.
2. Información, prevención y asesoramiento de riesgo y daño.
3. Análisis de las causas que promueven a la usuaria a plantearse la decisión de realizarse un aborto provocado.

- **CARACTERISTICAS DE LA CONSULTA:**

- 1- Información sobre las características y connotaciones del aborto provocado en condiciones de riesgo, enfatizando los riesgos inherentes a esta práctica en la situación sanitaria actual de nuestro país.
- 2- Desestimular la practica del aborto como método anticonceptivo. Desde este momento y en el contexto de esta situación crítica siempre se deberá realizar educación sobre los métodos anticonceptivos y sobre la manera de acceder a ellos. Ofrecer a la usuaria tiempos e instancias de reflexión para valorar y rever la decisión de interrumpir el embarazo. Información confiable de alternativas al aborto provocado (adopción por ejemplo).
- 3- En este sentido es clave el desarrollo de formación continua de el equipo multidisciplinario para abordar con eficacia y eficiencia esta tarea.
- 4- El equipo de salud multidisciplinario deberá ofrecer un apoyo social y un apoyo psicológico a las pacientes que manifieste su voluntad de interrumpir el embarazo con el objetivo de garantizar que la usuaria cuente con toda la información para la toma de resolución informada, consciente y responsable.
- 5- Estudiar epidemiológicamente las causas que motivan a la realización del aborto provocado.
- 6- Se deberá realizar una evaluación clínica y paraclínica completa que incluya:
 - Examen clínico general en búsqueda específicamente de factores de riesgo que aumenten las posibilidades de complicaciones en caso de realizarse un aborto provocado.
 - Análisis paraclínico para descartar patología y sobre todo enfermedades de transmisión sexual en especial Infección por HIV – SIDA, sífilis y hepatitis B.
 - Estudio ecográfico con el objetivo de realizar un correcto diagnostico de edad gestacional y de implantación.
 - Análisis morfológico del aparato genital interno para descartar malformaciones, sobre todo uterinas.
 - Descartar patología embrio - fetal: embarazo ectópico, huevo anembrionado, huevo muerto y retenido. En este sentido también se debe evaluar y descartar la enfermedad trofoblastica.
 - Prestar especial atención a la inmunoprofilaxis en el caso de que la paciente sea Rh (D) negativo.
- 7- En caso de que el ginecólogo en el marco del equipo de salud, perciba la posibilidad de que la usuaria no modifique su posición inicial de interrumpir su embarazo, le informará y dispondrá los cuidados de protección preaborto que incluye la administración preventiva de antibióticos desde las 24 hs. antes del supuesto momento en el cual la paciente podría decidir realizarse el aborto. La antibioticoterapia se prolongará hasta pasado el periodo crítico de los 10 días post aborto.

CONSULTA POST ABORTO

- **OBJETIVO-**

1. Detección precoz y prevención de complicaciones
2. Rehabilitación integral
3. Desarrollo de anticoncepción inmediata

- **CARACTERISTICAS DE LA CONSULTA:**

- 1- Profilaxis de complicaciones inmediatas en particular la infección y la hemorragia.
 - 1.a- Profilaxis de la infección: Se mantendrá tratamiento antibiótico durante 10 días y se controlaran parámetros de infección tanto clínica como paraclínicamente. Se evaluará la vacuidad uterina mediante examen ginecológico y ecográfico.
 - 1.b- Profilaxis de la hemorragia: Se controlará la subinvolución uterina mediante el examen clínico y de ser necesario se administrarán uteroconstrictores como los derivados de la metilergobasina a las dosis habituales.
- 2- Profilaxis del Conflicto Rh (D) Neg. Mediante la administración de gamaglobulina anti D en los casos donde este indicado.
- 3- Se realizará soporte emocional y siquico en lo que concierne a la salud mental por un equipo idoneo.
- 4- Detección oportuna complicaciones.
- 5- Consejo en provisión de anticoncepción inmediata post aborto.
- 6- Medidas de educación para la salud en el contexto de planes de maternidad y paternidad elegidas, sexualidad libre y responsable, información sobre correcto control ginecológico periódico, realización de colpocitología oncológica y mamografía cuando así este indicado. Todo esto busca prevención y promoción de salud en la paciente usuaria y en la comunidad que la rodea haciendo revertir un hecho negativo y pasible de graves complicaciones hacia un hecho positivo para la salud de la usuaria y la comunidad.
- 7- Se debe realizar un seguimiento reglado de estas pacientes. El mismo incluye una anticoncepción inmediata mediante anticonceptivos orales de alta dosis con el doble objetivo de regenerar el endometrio y controlar la evolución para pesquisar precozmente complicaciones. El seguimiento se debe desarrollar como mínimo hasta los 3 meses post aborto y se incluirá el aspecto psicológico como parte sustancial del mismo.

POR EL GRUPO INICIATIVAS MEDICAS CONTRA EL ABORTO PROVOCADO EN CONDICIONES DE RIESGO:

- Profesor Dr. Enrique Pons (Clínica Ginecotocológica "A")
- Profesor Dr. José C. Cuadro (Clínica Ginecotocológica "C")
- Profesor Dr. Guido Berro (Cátedra de Medicina Legal)
- Profesor Adjunto Dr. Leonel Briozzo (Clínica Ginecotocológica "A")
- Profesor Adjunto Dr. Hugo Godoy (Clínica Ginecotocológica "B")
- Profesor Adjunto Dr. Hugo Rodriguez (Cátedra de Medicina Legal)
- Dra. Beatriz Vidarte (Clínica Ginecotocológica "A")
- Dr. Gonzalo Vidiella (Clínica Ginecotocológica "A")
- Dr. Gustavo Ferreiro (Clínica Ginecotocológica "A")