

Un proyecto que empieza a dar resultados

# Los médicos ante el aborto

Los médicos de Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo presentaron los resultados después de dos años de trabajo en la Maternidad del Pereira Rossell. Lograron que en 2004 ninguna mujer muriera por realizarse un aborto en condiciones de riesgo

ALEJANDRA FRUTOS

El 17 de diciembre en el salón de actos del Sindicato Médico del Uruguay reinaba un clima de éxito. No era para menos. Los médicos de *Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo* habían convocado a colegas y a la prensa para divulgar no sólo los buenos resultados de este proyecto, que tímidamente nacía tres años atrás impulsado principalmente por un grupo de médicos ginecólogos jóvenes del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Además, y en especial, fue una reunión para dar la señal de que en Uruguay todavía es posible atreverse con un tema polémico y lograr objetivos como el de salvaguardar la salud de aquellas mujeres que deciden abortar.

El panel de expertos en el tema lo integraban los doctores Enrique Pons, Fabián Rodríguez, Leonel Briozzo, Hugo Rodríguez, María Teresa Rotondo, Diego Estol, Gonzalo Vidiella, Miguel Fernández Galeano, el brasileño Aníbal Fagúndez, y especialistas vinculados al tema, como el ex diputado Rafael Sanseviero, quien se ha dedicado a investigar sobre el aborto inseguro y clandestino, y la feminista Lilián Abracinskas, representante de Mujer y Salud en el Uruguay (MYSU).

El motivo principal fue divulgar la buena noticia de que en el Pereira Rossell se logró bajar a cero la mortalidad materna como consecuencia del aborto provocado en condiciones de riesgo gracias a la instalación de las policlínicas impulsadas por el grupo de *Iniciativas...*, que ofrecen una instancia médica y psicosocial de diagnóstico, asesoramiento y



ESTUDIO DE LA CALLE SAN JUAN

apoyo a las usuarias del sistema de Salud que están pensando en interrumpir un embarazo.

*“Es un hecho sumamente significativo y que nos da una gran alegría: en el año 2004 en el Pereira Rossell no hubo ninguna muerte materna luego de un aborto en condiciones de riesgo”*, anunció el Dr. Fabián Rodríguez durante la conferencia.

El experto dio otra buena noticia: también disminuyeron en el Pereira Rossell los traslados al CTI de mujeres con sepsis tras un aborto provocado en condiciones de riesgo.

Antes de la instalación de las policlínicas de asesoramiento había alrededor de 10 a 11 traslados al CTI. En 2004 esa cifra disminuyó a la mitad: hubo solamente cinco.

## HISTORIA DE UN CAMBIO DE ACTITUD

En el año 2001 se había registrado en el Pereira Rossell una epidemia de muertes maternas por complicaciones infecciosas tras un aborto en malas condiciones. Las cifras alertaban sobre un problema serio: en el quinquenio 28/NOTICIAS126/FEBRERO 2005

1996-2001, 47% de las muertes maternas en ese centro hospitalario correspondieron a mujeres que llegaban luego de realizarse un aborto en malas condiciones. Para disminuir esas muertes fue que nació *Iniciativas...*, una idea que también ayudó a generar un cambio de actitud por parte de los ginecólogos en el sentido de que actualmente no se han registrado denuncias a la policía por parte de los médicos como antes sucedía, según lo anunciado por parte del Dr. Gonzalo Vidiella.

*“La conclusión es que se puede”*, dijo a modo de resumen el médico ginecólogo Leonel Briozzo, uno de los impulsores de *Iniciativas...* y quien participara en aquella primera reunión convocada por la Sociedad de Ginecología del Uruguay (SGU) el 17 de diciembre de 2001 en el anfiteatro Caldeyro Barcia de la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell, para comenzar a manejar soluciones tras la urgencia de una epidemia de muertes por abortos inseguros. Entonces, tal como hoy, el fin era proteger la salud de aquellas mujeres que decidieran abortar

con una estrategia que orientase la reducción de riesgos y daños dentro del marco legal vigente. Briozzo fue el último de los 11 disertantes convocados para la ocasión. Comenzó reconociendo que los comienzos no fueron fáciles ya que el consejo, que en general se escuchaba por parte de la mayoría de los colegas, aunque bien intencionados, era del tipo *“no te metás, en Uruguay no se puede con este tema, les van a decir que son unos aborteros”*. Mencionó incluso la anécdota de que algunos colegas les recomendaban no cambiar de auto en esos años porque las malas lenguas iban a decir que estaban haciendo plata con el proyecto, además de estimular el aborto.

Mencionó primero el rol fundamental cumplido por el ministro de Salud Pública, Dr. Conrado Bonilla, quien finalmente aprobó la Ordenanza 369/04 del 6 de agosto de 2004, *Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*, después de un largo silencio de otras autoridades que ignoraron la propuesta. El director general de la Salud del MSP, Dr. Diego Estol, integrante también del panel de invitados, fue otra de las personas mencionadas por Briozzo como *“principal promotor de que esto se oficializara”*.

Los médicos impulsores del proyecto comenzaron a presentar la idea a las autoridades del MSP en marzo de 2002. Ante el silencio ministerial, igual decidieron comenzar a principios de noviembre de ese año con las *Iniciativas...* en la Maternidad del Pereira Rossell, donde por ese enton-

ces casi una de cada dos mujeres que allí fallecían era por haberse realizado un aborto en malas condiciones. Había una epidemia que no podía ser rehén de los tiempos del MSP.

## ANTES DEL ABORTO

Desde los comienzos, el objetivo de esta intervención fue la de generar una instancia médica y psicosocial de diagnóstico, asesoramiento y apoyo a las usuarias del sistema de Salud a fin de que contaran con toda la información necesaria para la toma de decisiones responsables. En el caso de que la usuaria decida interrumpir el embarazo, *Iniciativas...* prevé un seguimiento que procura disminuir las consecuencias inmediatas.

En total se plantea la realización de dos consultas: una inicial (preaborto) y otra posaborto. La primera tiene como objetivos preservar y controlar el embarazo, informar, prevenir y asesorar sobre el riesgo y el daño, además de analizar las causas que promueven a la usuaria a plantearse la decisión de realizarse un aborto. Luego, en caso de que la mujer decida interrumpir el embarazo, la consulta se realiza para detectar y prevenir complicaciones y asesorar medidas de anticoncepción inmediatas.

El Dr. Gonzalo Vidiella fue el encargado de divulgar los datos que hasta ahora se han obtenido y procesado de las pacientes que consultaron entre el 1° de marzo hasta el 30 de noviembre de 2004 en las policlínicas de la Maternidad del Pereira Rossell, único lugar donde por ahora funciona *Iniciativas...*

En ese período concurren 309 pacientes, de las cuales 237 se realizaron finalmente un aborto (76%), 30 no se lo realizaron (porque no estaban embarazadas, tuvieron un aborto espontáneo o decidieron continuar con el embarazo) y de las restantes 42 pacientes (16%) no se tuvieron datos sobre lo que decidieron ya que no volvieron. La gran mayoría de las pacientes concurren a la segunda consulta (84%). La policlínica funciona dos días a la

semana, con un promedio de 80 pacientes.

Vidiella aclaró que luego de la aprobación de las *Iniciativas...* por parte del MSP se registró un ascenso importante en la cantidad de las consultas. En los primeros seis meses sólo se habían registrado 56 pacientes. En esa primera etapa sin difusión eran las propias mujeres las que se pasaban el dato de la existencia de esta novedosa policlínica.

La edad promedio de las concurrentes fue 26,8 años (de 12 a 47 años) y con respecto a la ocupación hubo varias situaciones: 83 trabajadoras, 9 desocupadas, 66 estudiantes y 95 amas de casa. De las 83 que trabajan, 20 estudian a nivel terciario y fueron mujeres que primero consultaron en el sistema privado de salud, que las derivó al Pereira Rossell. Con respecto a la situación con su pareja un porcentaje importante dijo desconocerla (20%), 38% contestó estar sin compañero, mientras que casi la mitad (42%) explicó que estaba en pareja. Sin embargo, la mayoría de las mujeres concurren a la consulta solas (43%), 20% con su compañero, 11% con algún familiar y 4% con otro acompañante. El 21% no contestó dicha pregunta.

Otro dato llamativo es que 22% no utilizaba ningún método anticonceptivo, mientras que el condón era el método preferido (46%), seguido por las pastillas (18%).

El promedio de la edad gestacional en el momento de la primera consulta fue de 8,9 semanas (con un rango de 4 a 26 semanas). Y si bien el promedio es precoz, los casos que llegan de “*26 semanas indican la situación de incomunicación con el sistema de Salud*”, apuntó Vidiella.

De las 309 pacientes, para 111 se trataba de su primer embarazo, lo que llamó la atención de los expertos, que suponen que las razones para interrumpirlo deberían de ser realmente importantes para la mujer, ya que generalmente el primer embarazo se vive con más expectativa. Por otro lado, 177 pacientes ya habían tenido uno

o más hijos.

La recolección de estos datos también sirvió para desmitificar la idea de que “*las mujeres se hacen millones de abortos*”. La mayoría (80%) era la primera vez que pensaba en hacerlo. El 8,5% dijo que ya se había hecho uno, y 5% dos o más.

Durante las entrevistas a las pacientes se detectó que la edad no es un factor determinante en la decisión de realizarse un aborto. Lo que sí varían son los motivos de la interrupción del embarazo, una de las preguntas que más descarga emocional implicó por parte de las mujeres. Los médicos descubrieron que es imposible tener una sola razón. Se escucharon respuestas diversas, desde que interrumpía con su proyecto de vida (31%), no podían solventar económicamente a un hijo (27%), ya tenían muchos hijos (10%), por la situación conflictiva con su pareja (9%), o debido a la violencia que sufrían (2%). Hubo 10% de mujeres que querían interrumpir el embarazo por temor a que el feto tuviera malformaciones. La mayoría tenían el diagnóstico confirmado y el sistema de Salud no les había resuelto el tema, ya que no eran malformaciones incompatibles con la vida.

## DESPUÉS DEL ABORTO

Con respecto a la consulta posaborto las mujeres llegaron a los 4,4 días en promedio. Muchas de ellas fueron a agradecer y a buscar asesoramiento en anticoncepción. Con respecto a este tema queda mucho por hacer pues 33% de las mujeres que no usaban anticonceptivos previo a la consulta posaborto, se retiraron de la misma sin decidir qué método usar. “*Seguimos teniendo mujeres que a pesar de haber pasado por esta situación continúan sin entender la importancia de la anticoncepción*”, recalzó Vidiella. No obstante, hubo 67% que optó por un procedimiento anticonceptivo.

Entre los comentarios que los médicos recibieron de las pacientes, no fueron pocas las quejas sobre el trato que algunas de

ellas recibieron en puertas de emergencia cuando llegaron luego de realizarse el aborto. “*Me trataron de asesina*”, aseguraron.

La mayoría de las pacientes, 237, reconoció que se realizó el aborto utilizando misoprostol (88,7%), 11 optaron por continuar con el embarazo, cinco no estaban embarazadas, nueve tuvieron un aborto espontáneo y tres consiguieron que se les interrumpiera legalmente el embarazo por abuso sexual.

De las mujeres que utilizaron misoprostol para abortar, la gran mayoría lo hizo por vía vaginal (230 pacientes), sólo cuatro por vía oral y tres en forma combinada; 220 pacientes tomaron una única dosis; 14, dos dosis, y tres mujeres, tres o más. El 39% de las mujeres que interrumpieron el embarazo no necesitó legrado, mientras que más de la mitad (54%) tuvo un aborto incompleto y 17 mujeres se encontraban en el momento de la conferencia en control ecográfico para chequear si habían expulsado el feto por completo.

El promedio de expulsión del feto fue de 9 horas (de 2 a 72 horas) y no hubo ningún caso de complicación grave. Sólo a dos pacientes se les tuvo que practicar un legrado de urgencia por fiebre y sangrado abundante.

Vidiella cerró su exposición explicando que cuando la mujer llega a la consulta inicial se le explica que el aborto en Uruguay es ilegal, que es su decisión, que todos los motivos que exprese son válidos y que en la consulta también se le plantean cuáles son las formas inseguras para abortar. Por ejemplo, se les pide no usar pastillas de permanganato de potasio (un cáustico que se emplea como desinfectante diluido en diez litros de agua).

También se hace hincapié en conocer la edad gestacional del feto para evitar riesgos y no fueron pocos los casos de mujeres que salieron de esa primera consulta dudando con respecto a hacerse el aborto cuando habían llegado con la idea ya resuelta de hacerlo (seis de 23 pacientes). ■