



# Ante el embarazo no deseado

## Modelo uruguayo de reducción de riesgo y daño

*“Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo”.*

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo,  
El Cairo, Egipto, 1994

Desde el 2001 Uruguay ha implementado una estrategia para reducir los riesgos y los daños causados por el aborto inseguro, que es recomendada por OPS/OMS **para países con legislación restrictiva ante el aborto provocado.**

Esta estrategia fue desarrollada por un grupo interdisciplinario de profesionales a través de la organización Iniciativas Sanitarias.

# Modelo uruguayo de reducción de riesgo y daño

## Iniciativas Sanitarias Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo (ISCAPCR)

### ANTES

Asesorar, informar:

- Alternativas al aborto.
- Métodos de aborto y sus riesgos, incluyendo información sobre el misoprostol.

Empoderamiento.

Análisis epidemiológico.

### Decisión de la mujer

### DESPUES

Atención integral de salud.

Prevención de complicaciones.

Rehabilitación integral.

Anticoncepción.

Análisis epidemiológico

El modelo consiste en brindar asesoramiento pre y post aborto, en un marco ético-legal que garantice la confidencialidad, y proveer atención sanitaria posterior si se concreta la interrupción del embarazo.

El punto de partida, que redefine la relación médico-paciente, es el reconocimiento del derecho de la mujer a recibir atención a la salud en cualquier circunstancia vital y a recibir asesoramiento que le permita tomar sus decisiones de la mejor manera posible.

Implica generar cambios al interior de las instituciones de salud dando una respuesta solidaria y oportuna a las mujeres frente al problema del embarazo no deseado.

# Efectivo para disminuir la mortalidad materna

En 2012 Uruguay despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo, pero once años antes ya estaba implementando un camino efectivo y posible basado en los derechos humanos.

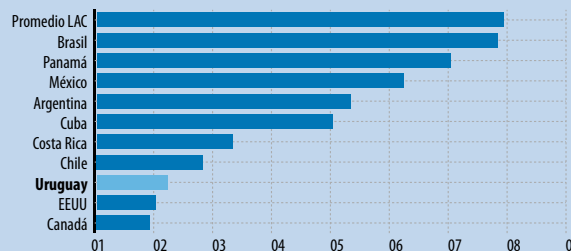
A inicios del nuevo milenio en Uruguay los abortos en condiciones de riesgo provocaban:

- 28% de los fallecimientos vinculados a la maternidad.
- 47% de estos fallecimientos ocurrían en la asistencia pública (Centro Hospitalario Pereira Rossell, la mayor maternidad del país), donde se asiste la población más vulnerable.

Más de 10 años después, los resultados han demostrado que aun en condiciones de ilegalidad del aborto provocado, es posible disminuir radicalmente las prácticas inseguras, y con ello los índices de muerte materna

## Razón de mortalidad materna 2012

(por cada 100.000 nacidos vivos)



Según OPS/OMS el modelo es efectivo para disminuir la mortalidad materna, colocando al Uruguay en el camino de mejorar la salud materna y alcanzar el ODM No. 5, y generando cambios sociales, legales y políticos que garantizan su sostenibilidad.

# Aplicable en países con legislación restrictiva

## **Evaluado y aceptado para ser usado en los países donde el aborto es ilegal.**

Según OPS/OMS este modelo es replicable y adaptable a otros países con legislación restrictiva con respecto al aborto y es adecuado para dar una solución inmediata a las mujeres que viven la difícil situación del embarazo no deseado y no aceptado.

El "modelo uruguayo de reducción de riesgos y daños del aborto inseguro" fue seleccionado en 2012 por la OPS/OMS como mejor práctica que incorpora la perspectiva de equidad de género en salud.

En total fueron evaluadas 93 experiencias de 19 países de América Latina y el Caribe.

### **Objetivos específicos:**

- Disminuir la morbilidad materna por aborto provocado en condiciones de riesgo.
- Disminuir los abortos provocados en condiciones de riesgo.
- Disminuir los embarazos no deseados.
- Disminuir la necesidad de las mujeres de recurrir al aborto voluntario.

# Cinco pilares conceptuales

1. Las políticas de disminución de riesgos y daños aplicadas exitosamente en otros problemas sociales complejos.
2. La necesidad de la defensa y promoción de los derechos humanos.
3. La acción de los profesionales de la salud basada en los valores del denominado “profesionalismo médico”.
4. La acción profesional basada en la bioética.
5. El soporte jurídico de la propuesta.

Desde esta perspectiva se crea una nueva categoría denominada “**aborto de menor riesgo**” como objetivo viable en el marco de la ilegalidad del aborto.

El modelo de intervención se basa en el cambio de la relación médico - paciente mediante la acción.

Antes del potencial aborto se presta una consulta de asesoramiento y una vez que este es realizado, se procede a brindar atención integral postaborto.

# Basado en los derechos de la mujer

**El modelo de reducción de riesgo y daño parte del reconocimiento del derecho de la mujer que cursa un embarazo no deseado a recibir asistencia y asesoramiento.**

En contextos de ilegalidad del aborto, las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado/no aceptado son excluidas, marginadas y agredidas por la sociedad y por el sistema de salud.

Las usuarias de los servicios de salud viven en constante temor a la sanción legal y a ser rechazadas por el sistema de salud.

**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 en salud es un derecho legalmente establecido por el sistema de salud.*

**ENTONCES**

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

# Basado en la ética profesional

**La ilegalidad del aborto no exonera a los profesionales de la obligación ética de brindar asesoramiento ante un problema sanitario de tal magnitud.**

El embarazo no deseado en condiciones de ilegalidad es un problema de salud que pone en riesgo la vida de la mujer y amenaza a su familia.

El sistema de salud debe asegurarse **que la mujer tome una decisión conciente, es decir libre, informada y responsable**, luego de conocer y valorar las diferentes alternativas.

Del mismo modo, también es una obligación del sistema de salud y de los profesionales brindar atención a la salud antes y después de la interrupción del embarazo.

**Desde el punto de vista médico-legal** el modelo es consistente con la *lex artis* ante un problema de salud relevante, respeta al estatus jurídico de ilegalidad del aborto y cumple con la obligación de confidencialidad inherente a la relación médico-paciente

# Sostenibilidad social y pública

Componentes esenciales del discurso público por la defensa de la estrategia:

- La iniciativa es a favor de la vida.
- Promover los derechos humanos como punto de partida: la autonomía de las mujeres y el ejercicio real de sus derechos.
- Asumir que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de brindar asistencia.
- Demostrar que el modelo es una intervención innovadora y probada en salud pública para salvar vidas.
- Tener presente que este modelo impulsa los procesos hacia el cambio social.

Este camino ofrece menor resistencia y mayores posibilidades de acuerdo para implementar los cambios, evitando las polarizaciones que frecuentemente resultan en obstáculos.



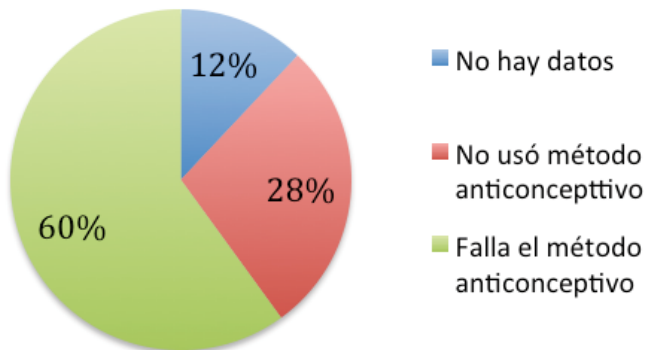
# Un “aborto de menor riesgo” requiere que:

1. La usuaria tenga una consulta temprana de asesoramiento y ella decida si interrumpir o no el embarazo, de acuerdo con la información recibida.
2. La usuaria tenga acceso a medicamentos (en particular el misoprostol) y los use de la manera indicada y de acuerdo con los estándares científicos internacionalmente reconocidos.
3. La usuaria tenga un aborto completo o incompleto sin complicaciones.
4. No presente complicaciones inmediatas (dentro del primer mes) desde el punto de vista biopsicosocial.
5. Recorra a un método anticonceptivo seguro y de calidad, adecuado para su realidad y elegido por ella misma.

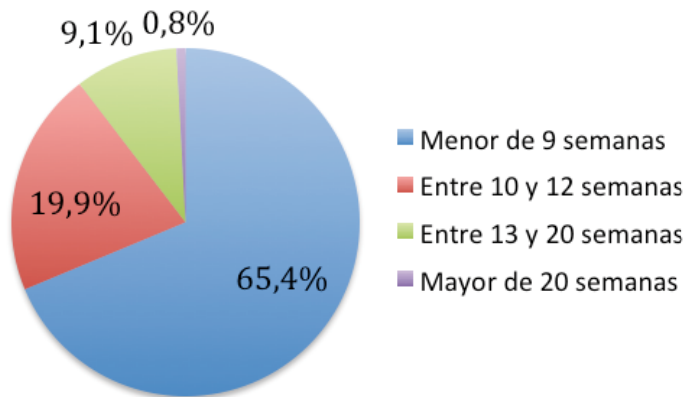
La acción del equipo está orientada a actuar médicamente en el pre y pos-aborto, brindando asesoramiento a la mujer con el fin de minimizar los daños a su salud.

Para ello se instalan servicios de salud sexual y reproductiva que brindan asesoramiento universal en estos temas, incluyendo a las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado.

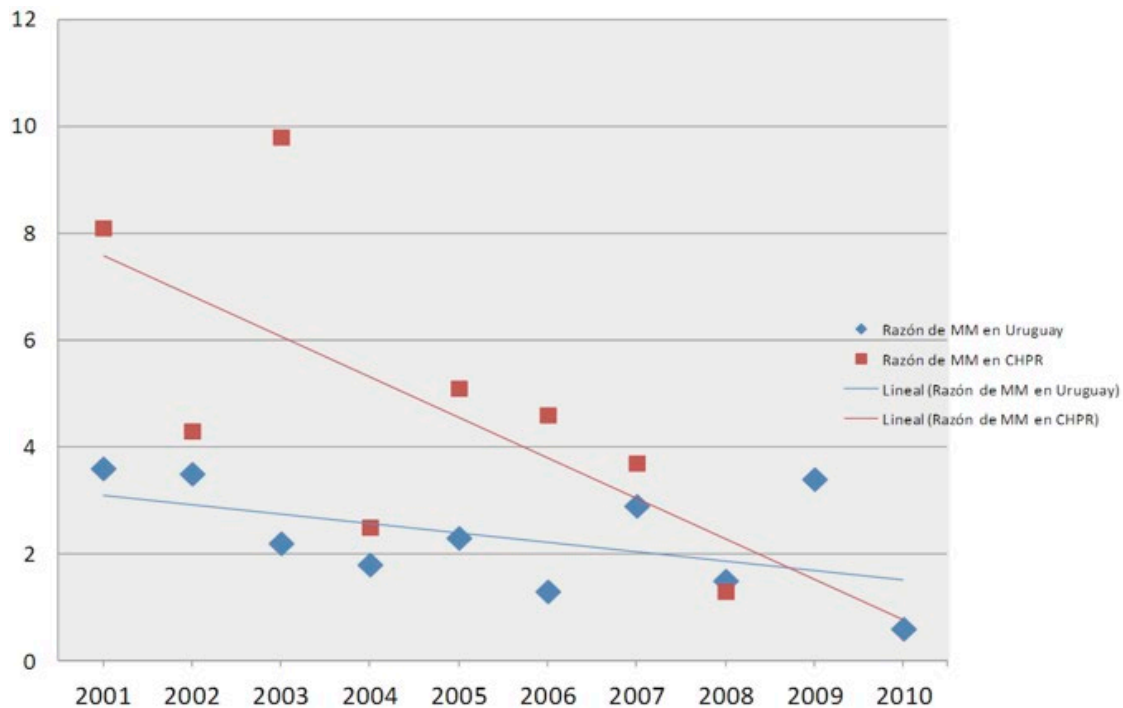
## Causa del embarazo no deseado-no aceptado



## Edad gestacional al momento de la consulta de asesoramiento



# Razón de mortalidad materna en Uruguay y en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) 2001 - 2010



*“...hace rato que todos aprendimos  
que dar batallas por el “todo o nada”  
es el mejor camino para que nada cambie  
y para que todo se estanque.”*

**José Mujica**

*Presidente de la República Oriental del Uruguay  
Fragmento del discurso pronunciado en el acto de asunción como  
Presidente, ante la Asamblea General del Parlamento,  
el 1ero de marzo de 2010*



Basado en el trabajo de Iniciativas Sanitarias, premiado en 2012 por la OPS/OMS en marco del “V Concurso de Buenas Prácticas que Incorporan la Perspectiva de Igualdad de Género en Salud”, en la categoría Maternidad Segura.