

**BALANCE IMPLEMENTACION DE
LEY 18.987 –INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
DECRETO 375/012 REGLAMENTACION DE LA LEY DE IVE**

DICIEMBRE 2012 – MAYO 2013



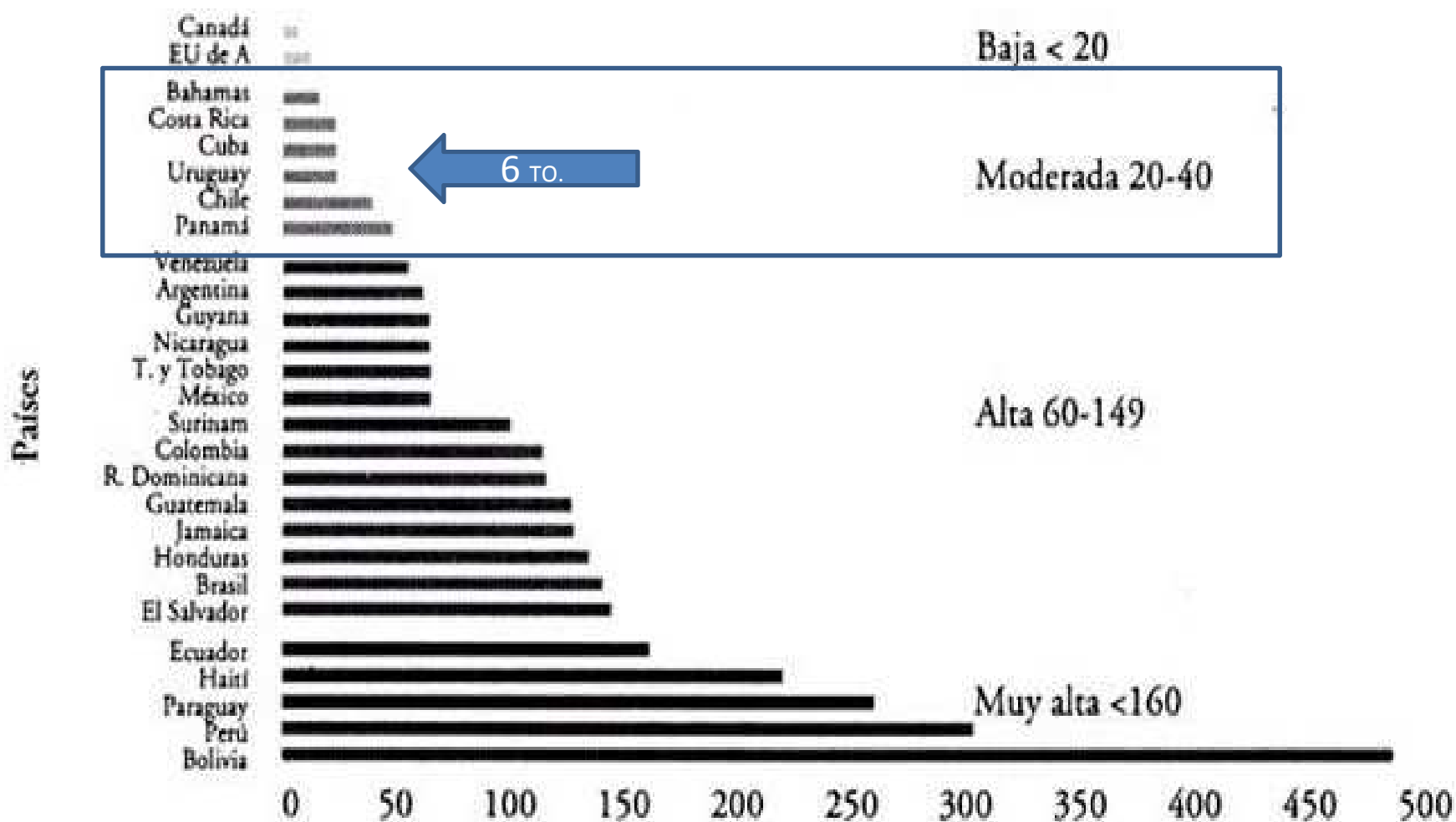
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

INDICE

- MORTALIDAD MATERNA- URUGUAY Y MDM.
- ANALISIS EPIDEMIOLOGICO IVE
- PERSPECTIVAS
 - Nuevo sistema de registro
 - Procedimiento para formular Objeción de conciencia

Mortalidad materna

Que pasaba en la década de 1990 – 2000 ?



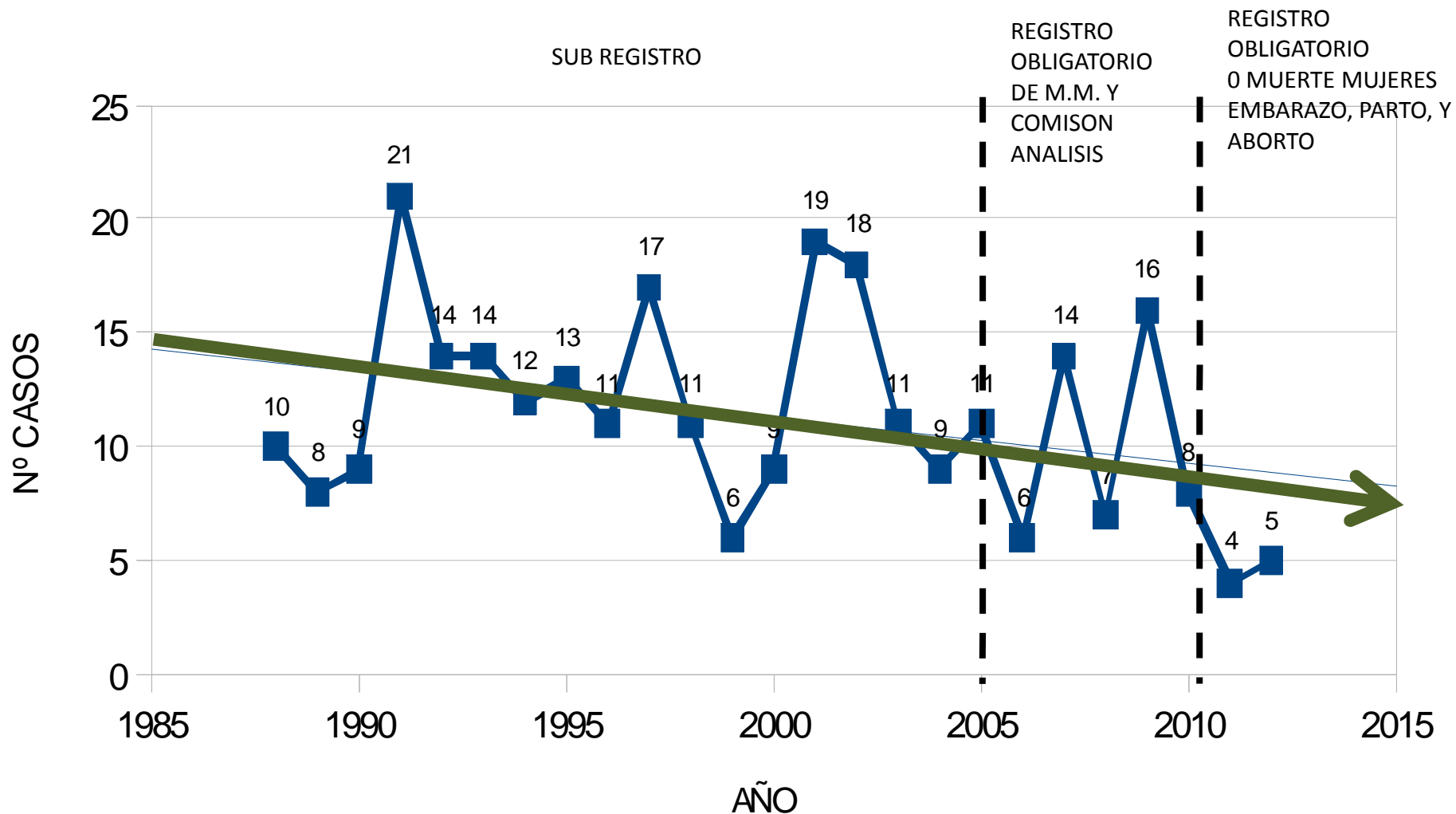
Mortalidad materna

Que pasaba en la década de 1990 – 2000 ?

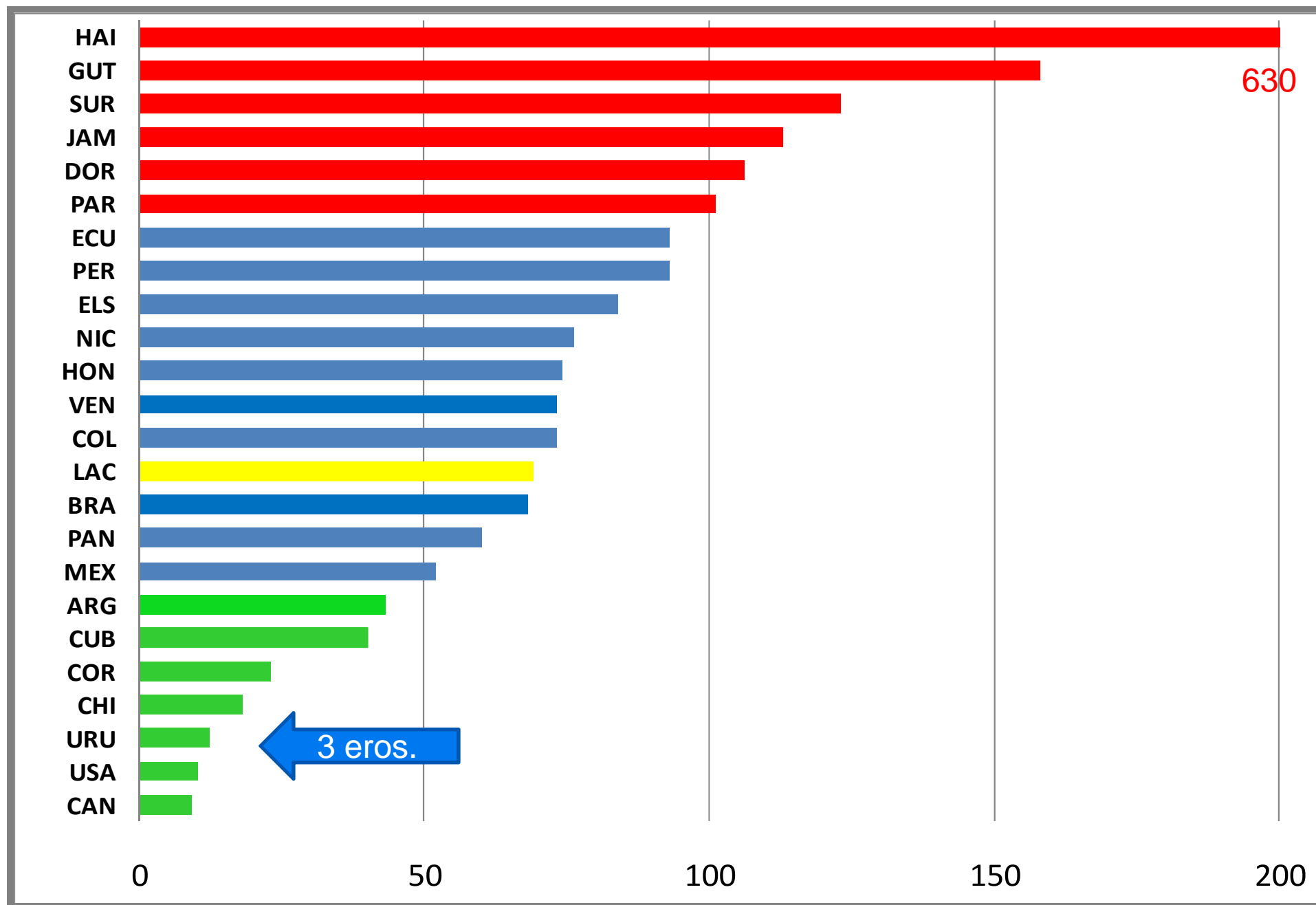
LUGAR CONSIDERADO	MORTALIDAD MATERNA POR ABORTO INSEGURO
MUNDO	13%
LATINOAMERICA	21%
SUDAMERICA	25%
URUGUAY	29%
URUGUAY (ASISITENCIA PUBLICA)	48%

EVOLUCION MORTALIDAD MATERNA Y CAMBIOS SISTEMA REGISTRO

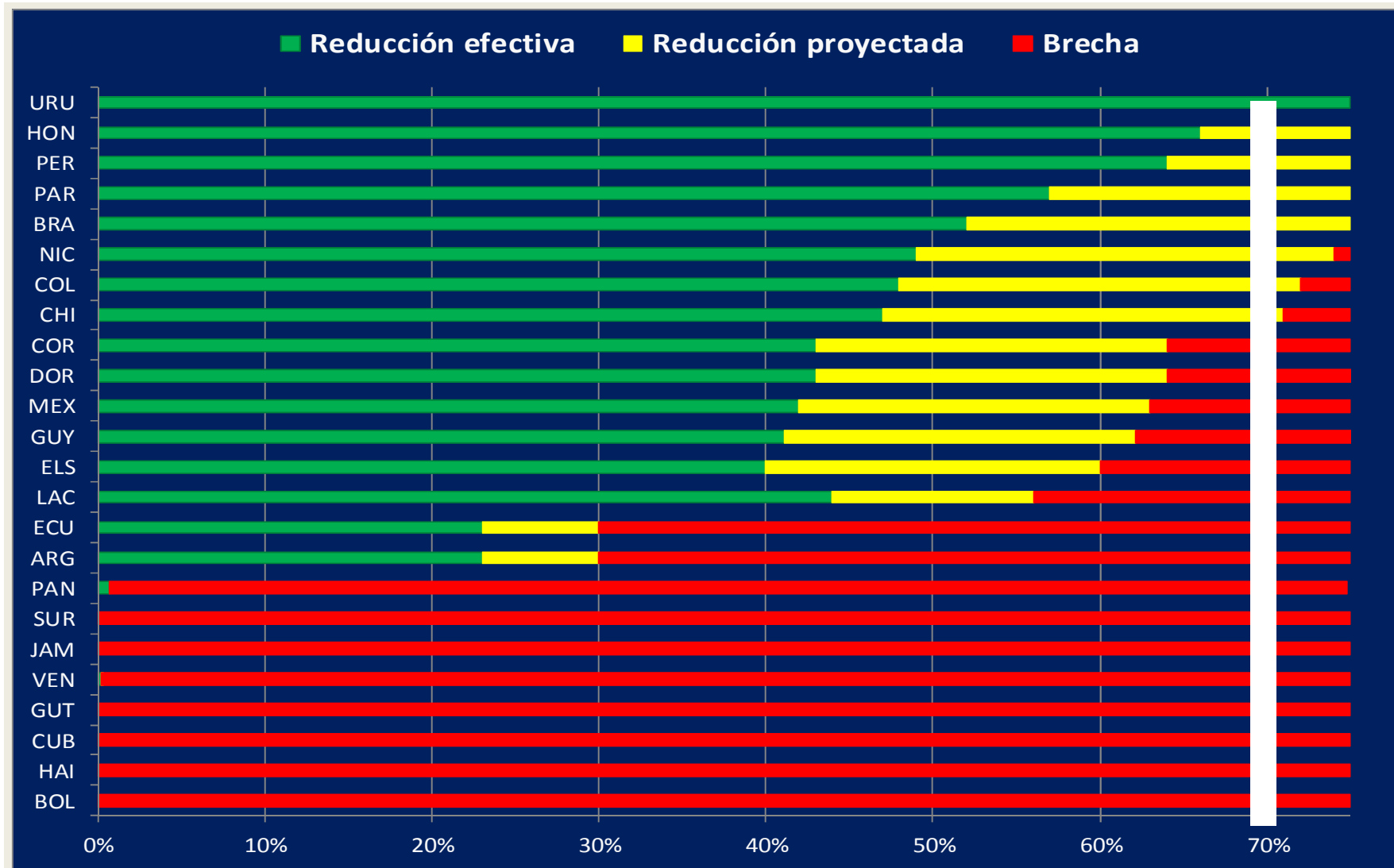
MUERTES MATERNAS 1988-2012



RAZON MORTALIDAD MATERNA por 100.000 NV D.B.S 2012



REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA MORTALIDAD MATERNA 1990-2012 Y PROYECTADA HASTA 2015 PARA LAC Y 23 PAÍSES



1990

2013

2015

EL ABORTO EN URUGUAY

3 ETAPAS HISTORICAS

PERIODO	1995- 2002
STATUS ABORTO	Aborto ilegal Aborto inseguro
MARCO JURIDICO	Ley penalización del ano 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 ano
MORTALIDAD MATERNA	Reporte anual 25/ 100.000 RNV
MM POR APCR	35% M.M. por APCR

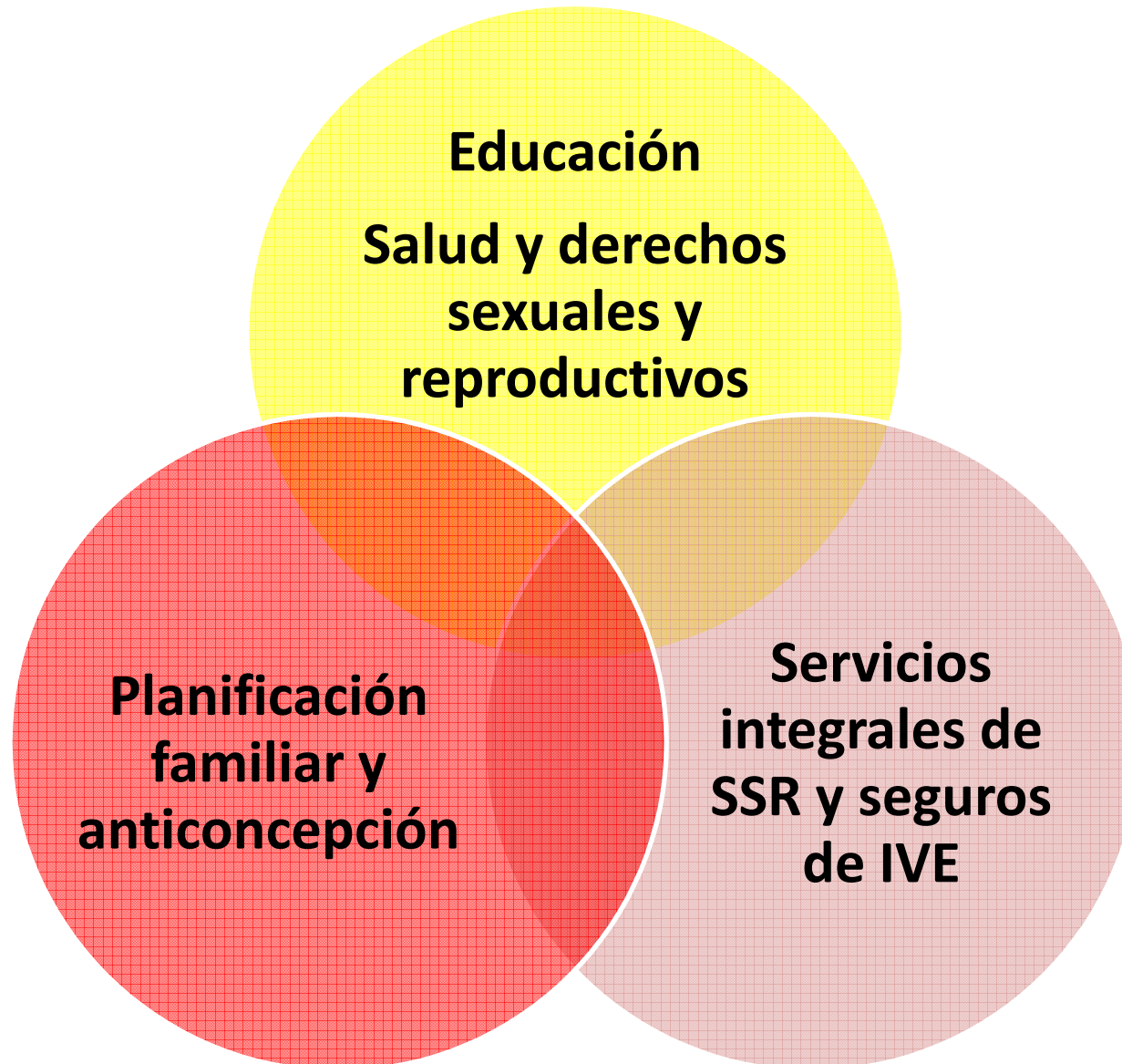


PERIODO	1995- 2002	2003 – 2011
STATUS ABORTO	Aborto ilegal Aborto inseguro	Aborto ilegal Modelo ISCAPCR- Aborto de menor riesgo
MARCO JURIDICO	Ley penalización del ano 1938	2004- Ordenanza 369/04 2008- Ley SSR 2010- Reglamentación
CONTEXTO SANITARIO	-No políticas educativas SSR -Déficit MAC - ServiciosSSR -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
PREVALENCIA A. VOLUNTARIO	Estimado: 33.000 abortos ano	No hay estudios
MORTALIDAD MATERNA	Reporte anual 25/ 100.000 RNV	2005 - Reporte obligatorio Se llega a 9/ 100.000 RNV
MM POR APCR	35% M.M. por APCR	Descenso paulatino hasta prox. a 0

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 año	No hay estudios	Estimado:
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

POLITICA PUBLICA GOBIERNO NACIONAL

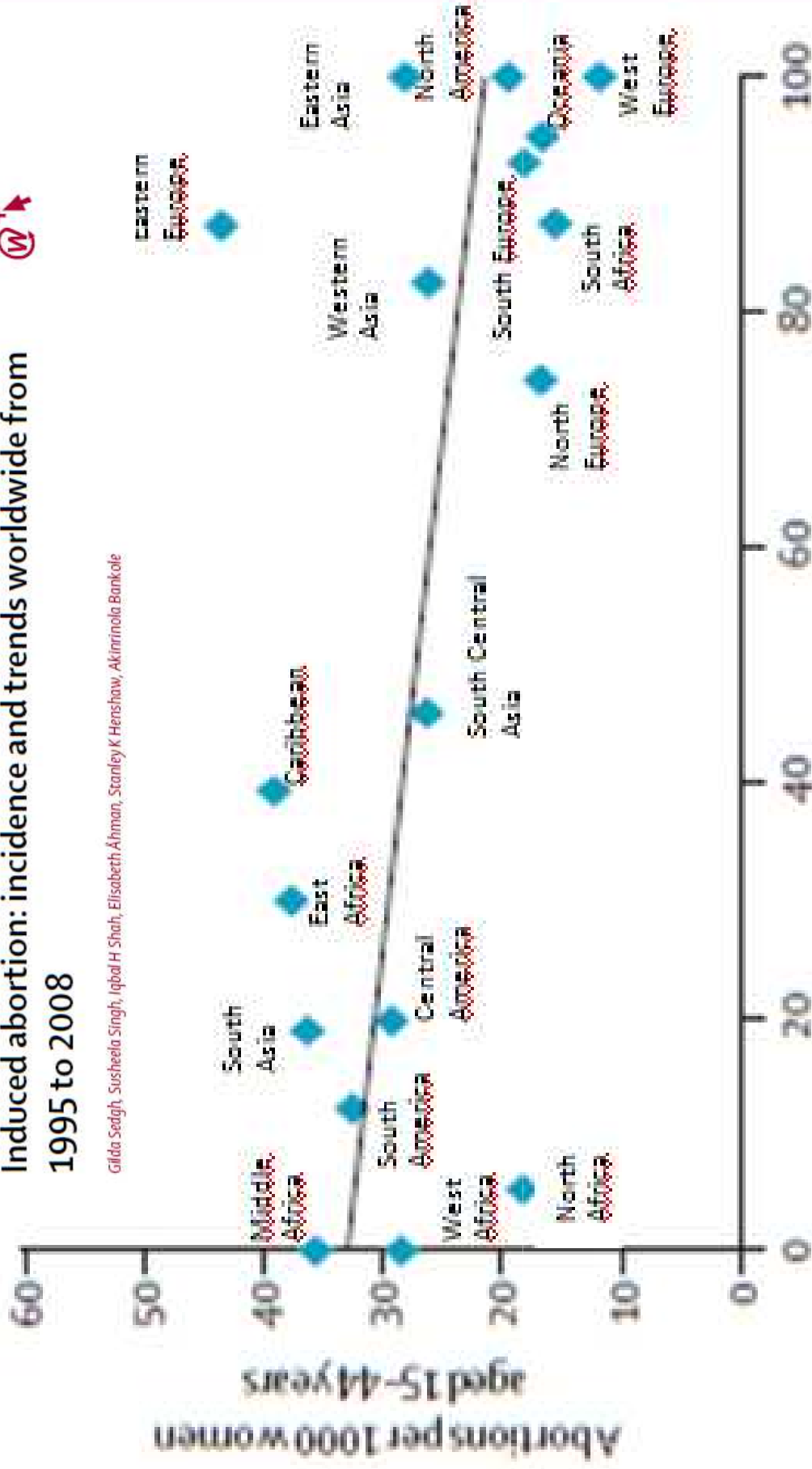
Disminuir la práctica del aborto voluntario



Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008



Gilda Sedgh, Susheela Singh, Iqbal H. Shah, Elisabeth Ahman, Stanley K. Henshaw, Akimrinola Bankole



Proportion of women aged 15-44 years living under liberal abortion laws (%)

ASOCIACION ENTRE PREVALENCIA DE ABORTOS VOLUNTARIOS Y LEGISLACIONES LIBERALES CON RESPECTO A LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBRAZO POR SUB REGION EN AÑO 2008

URUGUAY

IVE ANALISIS ESTADISTICO

Diciembre 2012- Mayo 2013.

- NUMERO TOTAL IVE REPORTADOS = 2550
– PROMEDIO= 456/ mes
- CERO MUERTE MATERNA REPORTADA
- CERO COMPLICACION REPORTADA

IVE ANALISIS ESTADISTICO

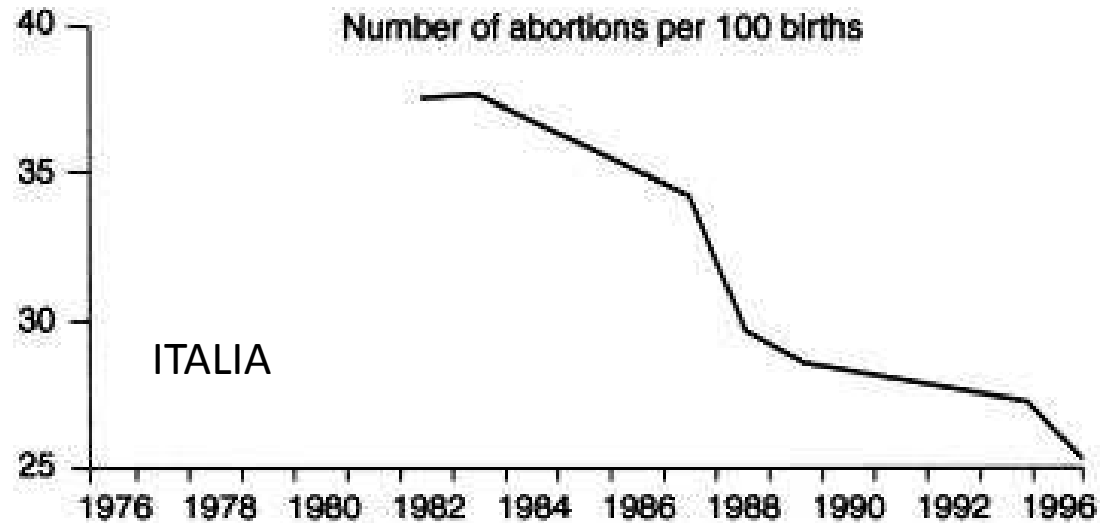
- INFORMACION COBERTURA
 - Diciembre 2012.....52% instituciones
 - Enero 2013.....75% instituciones
 - Febrero 2013.....93% instituciones
 - Marzo 2013.....97% instituciones
 - Abril 2013.....99,3% instituciones
 - Mayo 2013.....98% instituciones

Que esperamos que ocurra?

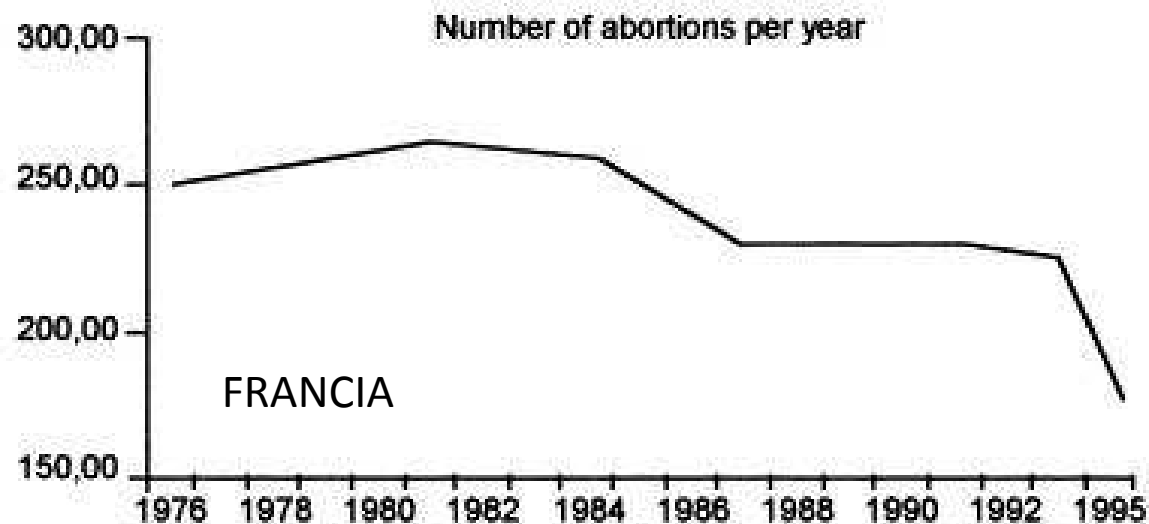
**Decreasing the need
for abortion:
challenges and
constraints**

G. Benagiano and A.
Pera

International Journal
of Gynecology &
Obstetrics (July 2000)



(a)



IVE ANALISIS ESTADISTICO

- COBERTURA

- Corresponde al sector PUBLICO- 40%
- Corresponde al sector PRIVADO- 60%

- GEOGRAFICA

- IVE REPORTADAS EN MONTEVIDEO- 63%
- IVE REPORTADAS EN INTERIOR- 37%

IVE ANALISIS ESTADISTICO

Edad de las usuarias IVE y natalidad:

EDAD MATERNA	RN VIVO FR%	TOTAL IVE	IVE POR EDAD (FR)
< 19 AÑOS	17 %	401	15%
20 o MAS	82%	1813	72%
Sin dato de edad	1%	336	13%
TOTAL	100%	2550	100%

IVE ANALISIS ESTADISTICO

- CONTINUA CON EMBARAZO
 - 6% al 10 % DE LAS CONSULTAS IVE 3
 - (Dato aproximado)

IVE ANALISIS ESTADISTICO

- ANTICONCEPCION POST IVE
 - Certificado 50% - 60% de IVE 3
(probablemente mas)

PERSPECTIVAS

- SISTEMA REGISTROS (Art. 12)
 - Consultas realizadas
 - Procedimientos de aborto
 - Decisión de proseguir
 - Otros datos

OBJECION DE CONCIENCIA

APROXIMADAMENTE 30% DE LOS CARGOS DE
GINECOTOCOLOGOS/AS EN INSTITUCIONES
SNIS



**COLEGIO MÉDICO
DEL URUGUAY**



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**



FORMULARIO PARA DECLARAR OBJECCION DE CONCIENCIA

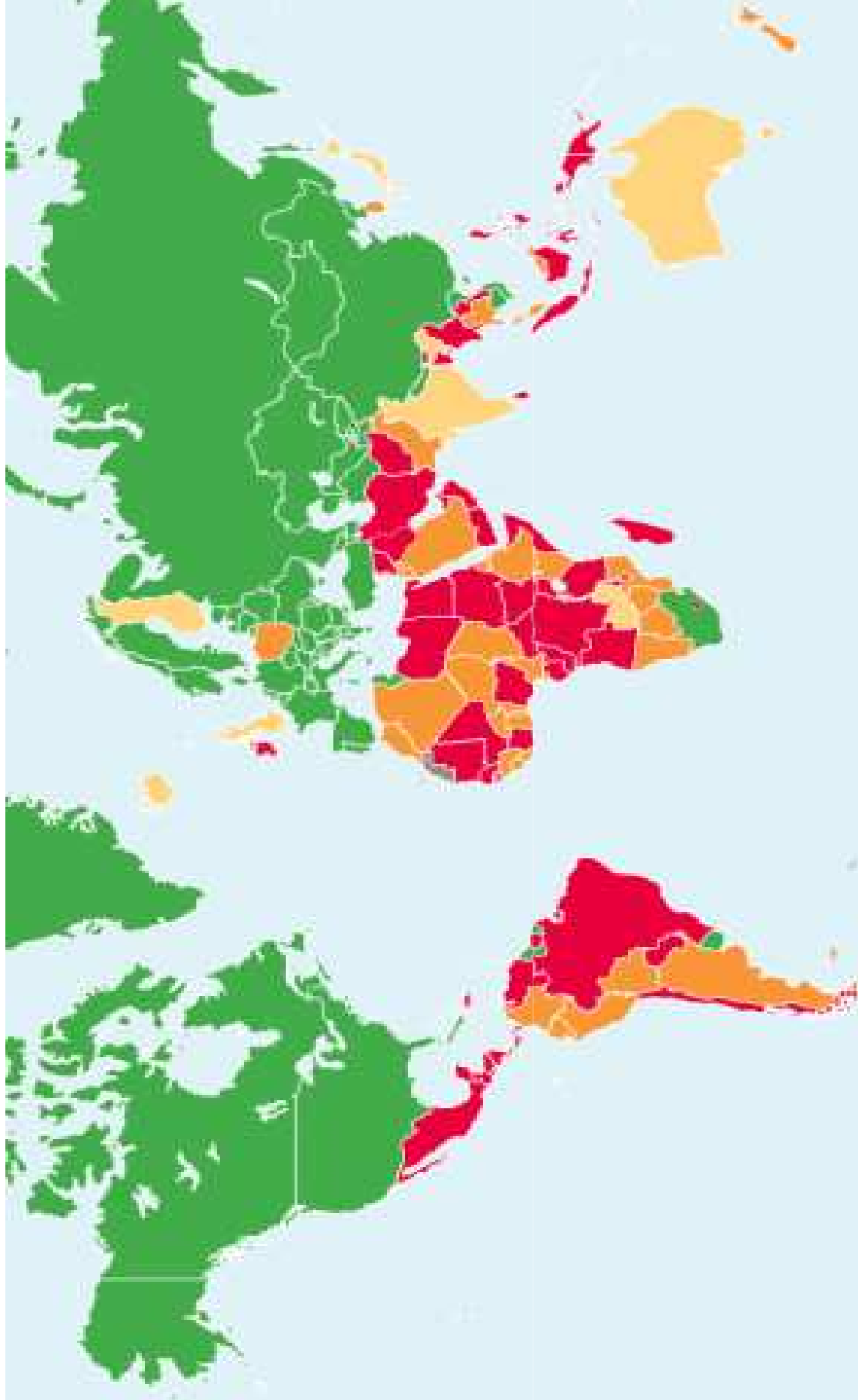
FORMULARIO PARA DECLARAR OBJECION de DE CONCIENCIA

Fecha y localidad de la República

Quien suscribe, en el marco de la protección legal de los datos personales y a sola función de ser utilizada por el servicio de la institución asistencial, en donde permanecerá a resguardo esta declaración, expreso mi objeción de conciencia por motivos morales, religiosos o filosóficos, para los siguientes actos médicos contemplados en la legislación:

- Prescripción de fármacos (mifepristona–misoprostol) para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE 3)
- Interrupción del embarazo mediante aspiración o legrado con embrión vivo.
- Interrupción del embarazo mediante aspiración o legrado con feto vivo.
- Otros (especificar):.....

- Asumo que la objeción de conciencia es la negativa de un profesional a realizar ciertos actos o tomar parte en determinadas actividades, jurídicamente exigibles para el profesional, pero que provocaría una lesión grave de la propia conciencia o sus valores filosóficos o religiosos.
- Conozco que la objeción de conciencia es un acto individual y no colectivo ni institucional. Asimismo se, que en ningún caso, el médico puede imponer sus convicciones filosóficas, confesionales o ideológicas a sus pacientes, debiendo abstenerse de emitir criterios morales propios al paciente.
- También conozco que, en caso de hacer uso de la objeción de conciencia, debo asegurar la referencia oportuna de la paciente, quien tiene derecho a una asistencia de calidad técnica y humana, sin que mi decisión le genere riesgos o daños.

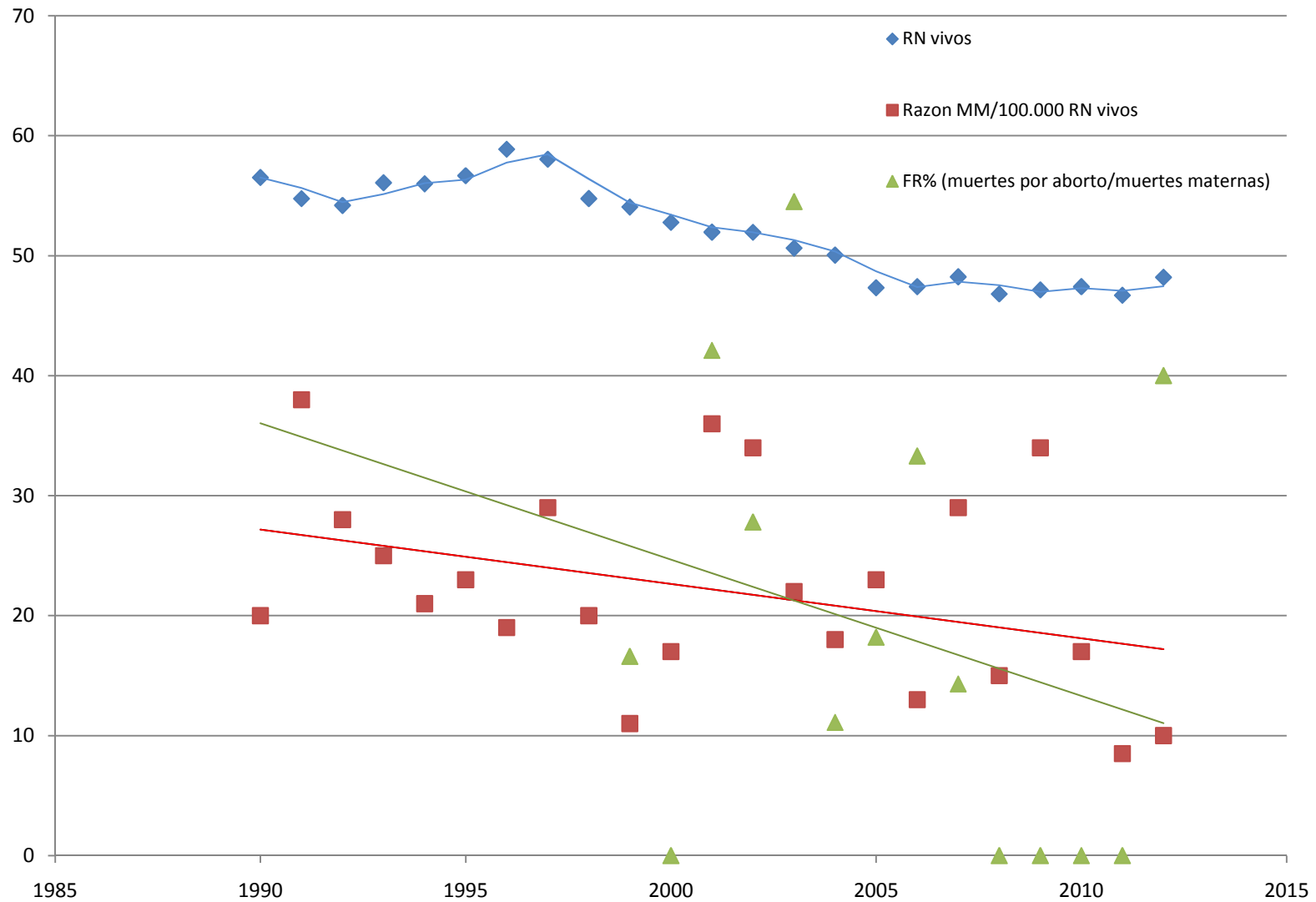


THE WORLD'S ABORTION LAWS 2013

COUNTRY ICON KEY ▶

COUNTRY COLOR KEY ▶

NATALIDAD y MORTALIDAD MATERNA EN URUGUAY (1990 – 2012)



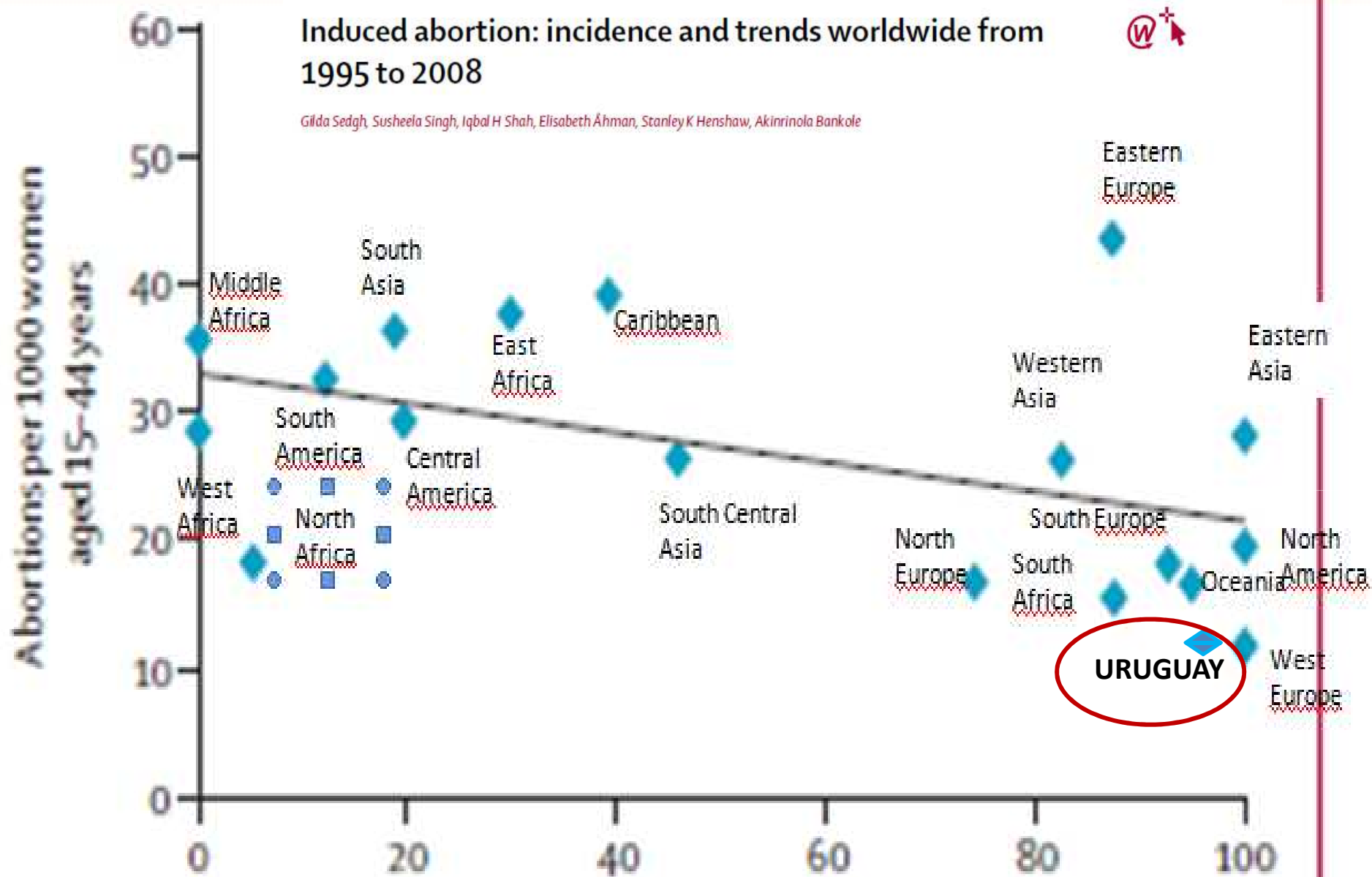
¿Como estamos en el mundo?

- Tasa abortos cada 1000 mujeres 15 – 44 años

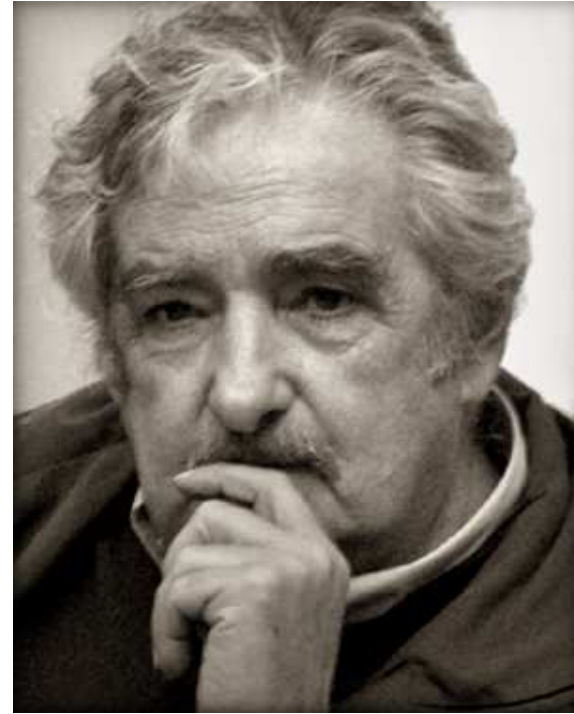
Aproximación anual:

- Mejor mes reportado abril: 99,3 % - 589 IVE
- Aproximación 600 IVE /MES: 7.200 IVE / año
- Mujeres 15 – 44 años: 704.000*

- Tasa aproximada:
– **10 IVE/ 1000 mujeres 15 a 44 AÑOS**



ASOCIACION ENTRE PREVALENCIA DE ABORTOS VOLUNTARIOS Y LEGISLACIONES LIBERALES CON RESPECTO A LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBRAZO POR SUB REGION EN AÑO 2008



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

**Sr. José Mujica. Presidente de la República.
Acto de Asunción. Asamblea general. 1ero de marzo del año 2010**