

Ordenanza Nº 369/004
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

VISTO: El marco normativo sobre “Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”, formulado conjuntamente por la Sociedad de Ginecología del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina;

RESULTANDO: I) que si bien nuestro país presenta resultados sanitarios aceptables –tanto en el nivel público como privado- en cuanto a la salud materna, las complicaciones derivadas del aborto provocado en condiciones de riesgo hacen que el Uruguay ocupe uno de los primeros lugares en mortalidad materna por complicaciones derivadas del aborto provocado en condiciones de riesgo.

II) que la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina, a través de sus técnicos han demostrado preocupación por llevar a la práctica las medidas que oportunamente fueron aprobadas por la Organización Mundial de la Salud y a las cuales adhiere nuestro país, en el área de la Salud Materna, arribando a un documento normativo consensuado;

CONSIDERANDO: I) que el Ministerio de Salud Pública ha adoptado diversas medidas educativas en el marco de la política sanitaria nacional, procurando la prevención del aborto en condiciones de riesgo;

II) que no obstante ello, se registra un incremento marcado de la mortalidad por dicha causa, particularmente en el sub-sector público por lo que se estima pertinente incrementar la adopción de medidas tendientes a prevenir o minorizar los daños que dichas prácticas provocan, mediante un control y asesoramiento obstétrico independientemente de la intención y/o concreción del aborto provocado, antes y después de su realización.

III) que en dicho marco se comparten las pautas normativas formuladas por la Sociedad de Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina, por considerar que implican un avance en procurar el desarrollo de medidas sanitarias que cumplan con los requerimientos bioéticos y médico-legales exigidos a los profesionales de la salud en cuanto a la preservación y conservación del embarazo a la vez que procuran la información, prevención y asesoramiento del daño causado por el aborto provocado en condiciones de riesgo;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto;
EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA RESUELVE:

1°) Apruébase la normativa formulada en acuerdo por la Sociedad Ginecología del Uruguay, el Sindicato Médico del Uruguay y la Facultad de Medicina bajo la denominación “Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo”, la cual se anexa y forma parte de la presente ordenanza.

2°) Créase una Comisión integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá, un representante de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, un representante de la Sociedad de Ginecología del Uruguay, un representante del Sindicato Médico del Uruguay y un representante de la Facultad de Medicina, con el cometido de elaborar el plan que ponga en práctica la normativa aprobada.

3°) Establécese que la Comisión queda facultada a nombrar otros integrantes de la sociedad civil.

4°) Remítase Oficio a la Sociedad de Ginecología del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay y Facultad de Medicina, solicitando la designación de sus representantes.

Montevideo, 4 de agosto de 2004.

DR. CONRADO BONILLA. MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

NORMATIVA DE ATENCIÓN SANITARIA

Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo

CONSULTA INICIAL (CONSULTA PRE ABORTO)

Objetivo

1. Preservar y Controlar el embarazo.
2. Informar, prevenir y asesorar sobre riesgo y daño.
3. Analizar las causas que promueven a la usuaria a plantearse la decisión de someterse un aborto provocado.

Características 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 práctica del aborto como método sucedáneo de los métodos anticonceptivos. 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. Proporcionar información confiable sobre alternativas al aborto provocado como por ejemplo dar su hijo en adopción por ejemplo.
3. En este sentido es clave el desarrollo de formación continua del 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 manifiesten su voluntad de interrumpir el embarazo con

- el objetivo de garantizarles que cuenten con toda la información para la toma de resolución 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:
 - a. Examen clínico general en búsqueda específicamente de factores de riesgo que aumenten las posibilidades de complicaciones en caso de realizarse un aborto provocado.
 - b. Análisis paraclínico para descartar patología y sobre todo infecciones de transmisión sexual (I.T.S.) en especial Infección por VIH – SIDA, Sífilis y Hepatitis B.
 - c. Estudio ecográfico con el objetivo de realizar un correcto diagnóstico de edad gestacional y de implantación.
 - d. Análisis morfológico del aparato genital interno para descartar malformaciones (sobre todo uterinas).
 - e. Descartar patología embrio–fetal: embarazo ectópico, huevo anembrionado, huevo muerto y retenido. En este sentido también se debe evaluar y descartar la enfermedad trofoblástica.
 - f. 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. Detectar precozmente y prevenir las complicaciones.
2. Rehabilitar a la paciente de manera integral.
3. Desarrollar medidas de anticoncepción inmediata

Características de la consulta

1. Profilaxis de complicaciones inmediatas en particular la infección y la hemorragia.
 - 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.
 - 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.

- c. Profilaxis del conflicto Rh (D) Neg. mediante la administración de gammaglobulina anti D en los casos donde este indicado.
2. Se realizará soporte emocional y psíquico en lo que concierne a la salud mental por un equipo idóneo.
3. Detección oportuna complicaciones.
4. Consejo en provisión de anticoncepción inmediata post aborto.
5. Medidas de educación para la salud en el contexto de planes de maternidad segura, sexualidad libre y responsable, información sobre correcto control ginecológico periódico, realización de colpocitología oncológica y mamografía cuando así este indicado.
Todo esto busca la 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.
6. Se debe realizar un seguimiento reglado de estas pacientes. El mismo incluye una anticoncepción inmediata mediante anticonceptivos orales de altas 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.