



# **Reducción de riesgos y daños asociados al aborto inseguro.**

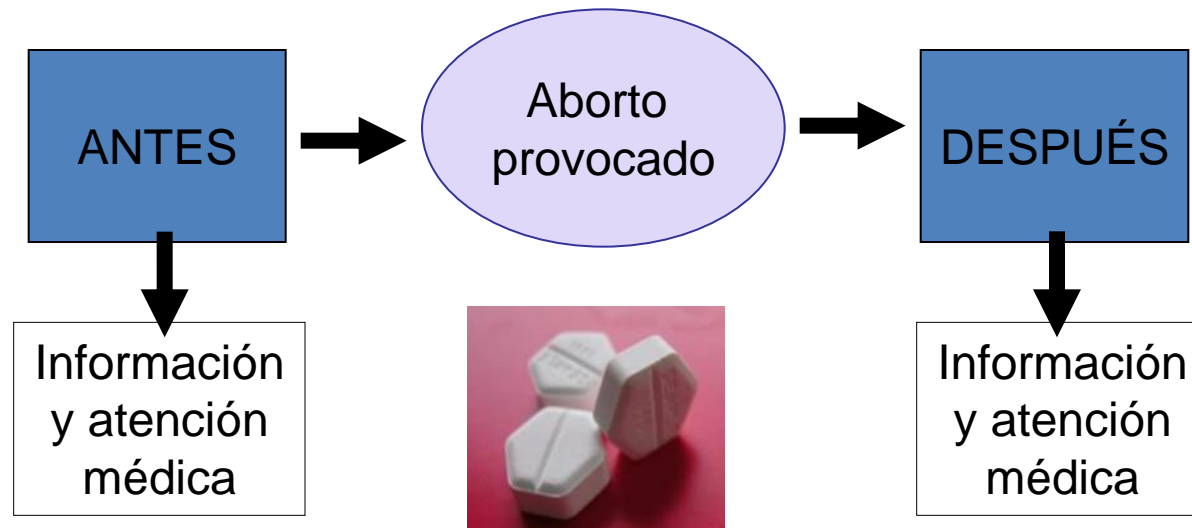
## **Potencialidades y limitaciones en la prestación de servicios desde el sistema de salud.**

**Nina Zamberlin**  
**FUSA AC**

**II Conferencia Subregional CLACAI Cono Sur**  
**El aborto en el Cono Sur: Avances hacia el acceso al aborto seguro y legal**  
**Buenos Aires, 4 y 5 de noviembre de 2013**

# Reducción de riesgos y daños

Es un marco conceptual que engloba a todas aquellas estrategias socio-sanitarias que tienen como objetivo **disminuir los efectos negativos de cualquier comportamiento de riesgo incluyendo los que están penalmente sancionados.**



- **Neutralidad:** focaliza en reducir riesgos para la salud y no en debate moral o status legal del aborto
- **Derechos humanos:** respeta decisiones autónomas de las mujeres
- **Pragmatismo:** las mujeres se practican abortos independientemente de su ilegalidad.



## Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe

Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013



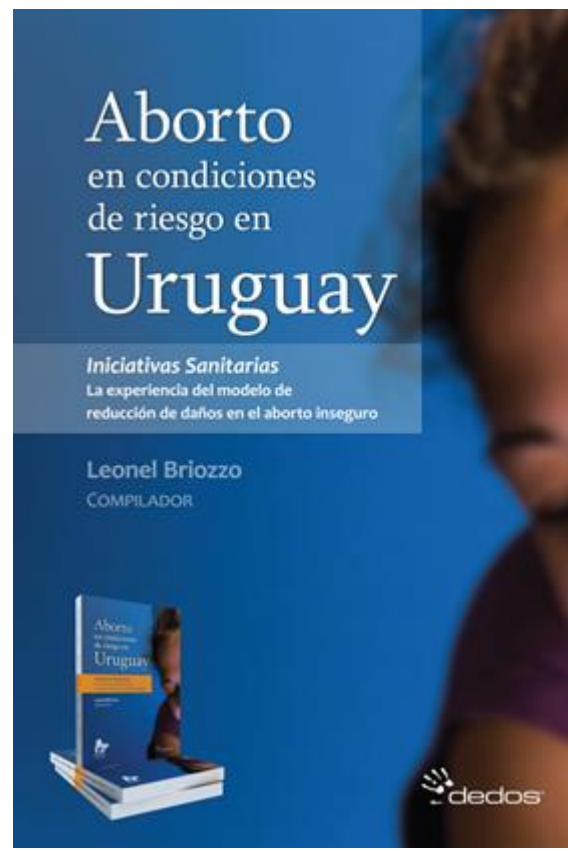
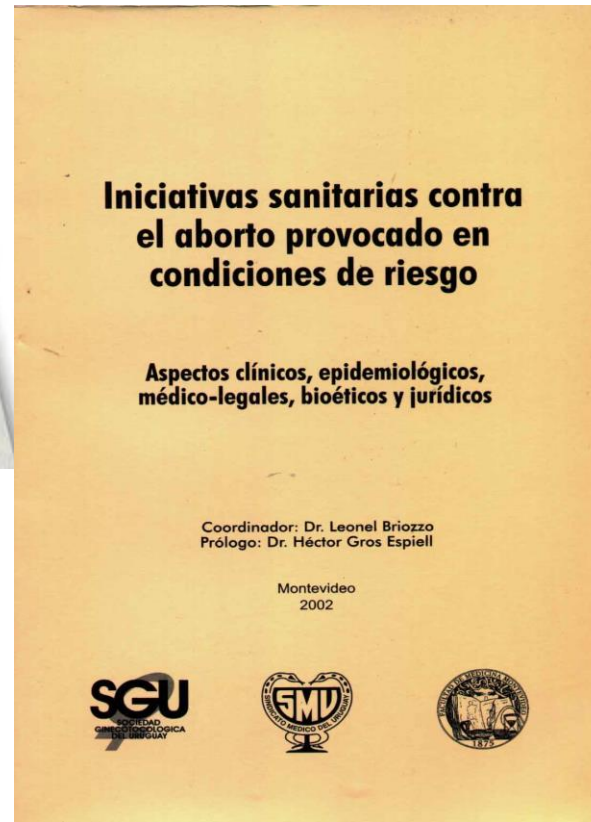
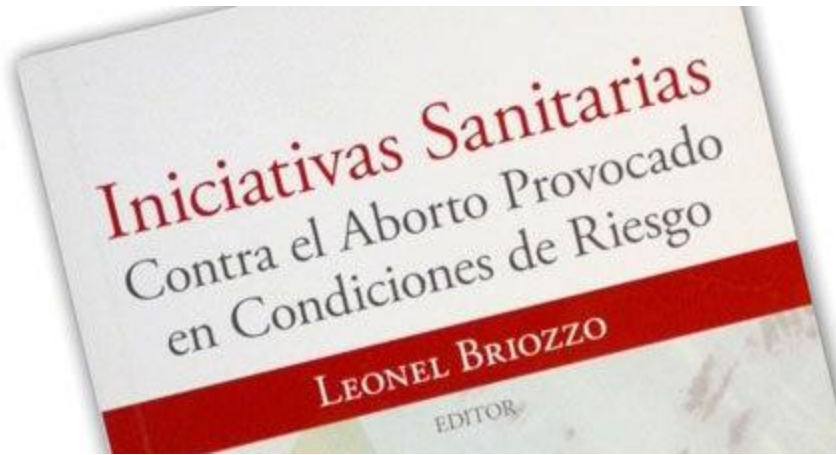
### CIPD =

Conferencia Interaccional  
sobre la Población y el  
Desarrollo más allá de 2014



## Consenso de Montevideo

Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva **medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro**, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el **asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños;**



# FUSA con apoyo de IPPF desarrolla proyectos de RRYD



- Prestación de servicios
- Expansión del modelo en otras instituciones de salud
- Protocolo de atención\*
- Conformación de una red de prestadores de RRYD en el AMBA
- Sistematización de datos de consulta (ficha de registro)\*

## Investigación:

- 320 casos sistematizados (2012)
- 18 entrevistas a mujeres\*

\* Apoyo de las Iniciativas locales del CLACAI



# POTENCIALIDADES



- 1) Probado potencial para **disminuir el aborto inseguro** (evidencia regional, disminución de complicaciones graves).
- 2) Fortalece la **autonomía** de las mujeres. El sistema de salud acompaña a la mujer en su decisión sin juzgar.
- 3) Permite detectar casos que cuadran como **aborto no punible** y encauzarlos por la vía institucional (5% de las consultas de RRD).

# POTENCIALIDADES

- 4) Espacio de **escucha** valorado por las mujeres. Tranquiliza, disminuye temores, brinda seguridad. Las mujeres se sienten cuidadas y respetadas.

*La doctora no hizo ningún tipo de juicio de valor ni nada de eso, que eso es por ahí a lo que más le temía, la verdad es que además de ser comprensiva y humana, me explicó todo lo que podía pasar.*

- 5) Importancia del “cara a cara”, empatía y palabra del profesional de la salud.

- 6) **Ordena el saber** previo de las mujeres sobre aborto con medicamentos o es el primer lugar donde toman conocimiento del misoprostol (11% usó misoprostol u otro método sin éxito antes de consultar).

*“La Dra. me dijo exactamente lo mismo que la otra señora... de todo lo que leí en la página esa feminista, había un manual que yo lo leí como cinco veces más o menos, me dio la misma información la médica pero era como que yo necesitaba que un profesional me lo diga”*

# POTENCIALIDADES



7) Servicios de salud aportan un **plus muy significativo** tanto para la reducción de daños como para la experiencia subjetiva de las mujeres.

- Control médico pre y post aborto (ecografía)
- Información sobre qué esperar
- Recomendar analgesia
- Explicación de signos de alarma
- Puerta abierta para acudir en cualquier momento del proceso
- Genera confianza en el procedimiento
- Brinda certeza sobre finalización del proceso
- Posibilita adopción inmediata de MAC postaborto

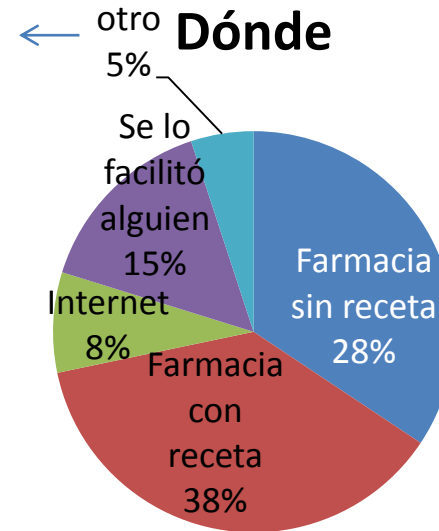
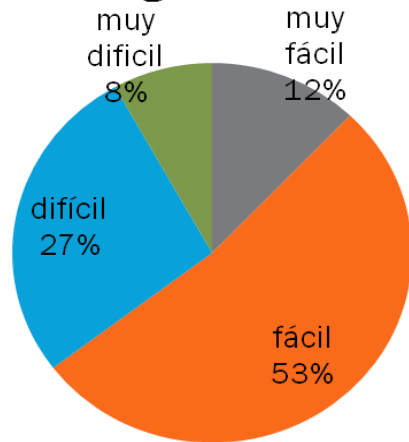
*Me fui al baño y ahí me quedé, intenté tranquilizarme, pensaba en las cosas que me decía la doctora, que era todo lo que sucedía... me tranquilizaba mucho. Pensaba en lo que me decía la doctora, era lo que yo sabía que iba a pasar, y no pasó nada extraordinario.*



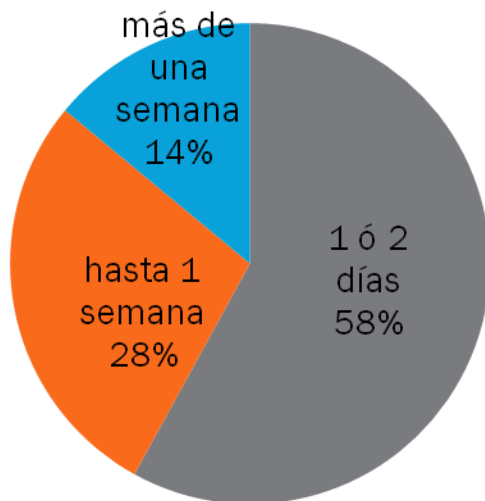
# Acceso al misoprostol



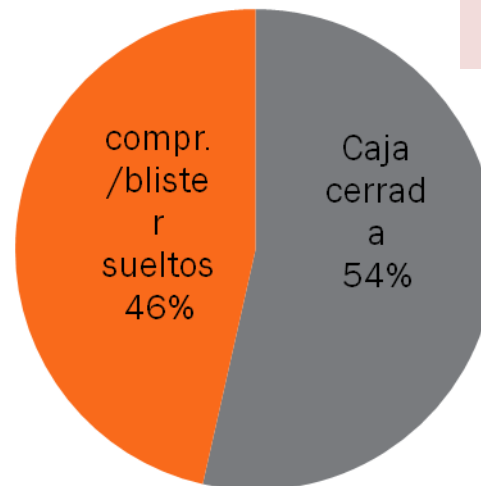
## Conseguirlo resultó



## Demoró



## Obtuvo



### Precio

Entre \$18 y \$120 c/compr.  
Promedio \$37 por comprimido

# LIMITACIONES



1) Edades gestacionales avanzadas

2) Cuando el misoprostol no es efectivo

- *Como no me resultó la primera vez, yo volví a hacer la consulta con la doctora, y me dijo que vuelva a hacerme una ecografía, volví con la ecografía, estaba todo exactamente igual...*
- *Las pérdidas fueron cada vez menos, menos, menos, y las ecografías mostraban que estaba todo normal. Lo que sí yo sabía que si ya lo había intentado una vez, que no había vuelta atrás porque podía tener algún riesgo el bebé también. No me quedaba otra opción.*
- *Que no haya funcionado algo que me había tranquilizado mucho que era la pastilla, me puso muy mal, dije “estoy en el horno”... No hubo nada de sangrado, empecé a buscar la efectividad, y dije “no me digas que soy el 1%, el 3%”, “tengo tanta mala suerte...”*

**POCAS ALTERNATIVAS**

# LIMITACIONES



## 3) Falta de institucionalización

- Salvo algunas excepciones en general la práctica de RRD se sostiene por **voluntades individuales** y no por políticas institucionales.
- Profesionales que trabajan silenciosamente **sin aval institucional** (sin apoyo de autoridades y colegas del su equipo, enfrentan obstáculos, acoso, amenazas).

## 4) Otros actores “necesarios” del sistema de salud no están sensibilizados

### • Ecografía

*El único momento que fue para mí como bastante fuerte fueron las ecografías porque como que se hacía mucho más palpable todo. Aparte, cómo te tratan cuando te vas a hacer una ecografía, felicitaciones y qué sé yo, y yo me quería morir...*

- Pocos aliados en guardia e internación
- Atención postaborto por guardia (maltrato, sanción, denuncia)

*Había llenado en un momento 4 toallitas en menos de una hora, entonces ahí fuimos automáticamente al Hospital Durand que me trataron muy mal, pero como si fuese la peor basura del mundo.*

# DESAFÍOS



- Institucionalizar RRD
- Ampliar base de efectores que resuelvan (no sólo deriven)
- Generar política pública de RRD (resolución ministerial)
- Lograr mayor articulación con organizaciones de nivel territorial que permitan **complementar estrategias y abordajes de RRD** (derivaciones mutuas, acompañamiento telefónico de los procesos, acceso al misoprostol).
- Garantizar disponibilidad de misoprostol en dosis y presentaciones adecuadas.