

roováricos) lo más alto posible y pasar rápidamente a palpar pedículos uteroováricos, lumboováricos, hipogástrica, en busca de trombos. De no haberlos, proceder a realizar la histerectomía. Tomar muestra de miometrio para cultivo. Colporrafia en surget en corona, dejarla abierta. Es opcional dejar drenaje. Cambiarse los guantes para cerrar planos superficiales.

De tener que proceder a ligar la Vena Cava inferior, esta técnica debe ser realizada por técnico de experimentado. Ampliar incisión en piel y efectuarla previo a la histerectomía y luego de ligar los pedículos lumboováricos. Según preferencia optar por la vía retroperitoneal o transperitoneal. La primera podría ser más segura ya que permite una mejor exposición. En la vía retroperitoneal hay que decolar el colon ascendente, y en la trans la tercera porción del duodeno. Como sutura se aconseja el mercilene®, una alternativa más barata puede ser pasar varios hilos de lino teniendo cuidado no desgarrar la vena al anudar. Recordar que es preciso ligar la cava inmediatamente por debajo de las venas renales.

Bibliografía Recomendada:

- Correa H, Bagnulo H. Sepsis, concepto, clasificación, diagnóstico y tratamiento, en Medicina Intensiva. H. Artucio, et al., Editores. 1987, Librería Médica: Mdeo. 301-442.
- Correa H. Sepsis. Tratamiento intensivo de las infecciones graves, H. Correa, Editor. 2003, Oficina del Libro: Mdeo. 21-32.
- Correa H. Sepsis in obstetrics, in Critical care infectious diseases textbook. Rello J, Valles J, Kollef M, Editors. 2001, Kluwer Academic Publishers: London. 787-97.
- Danforth's Obstetrics & Gynecology, J. Scott, et al., Editors. 1999, Lippincott Williams & Wilkins. Chapter 30.
- 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference. Intensive Care Med. 2003, 29:530-538.
- Briozzo L. Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos. SMU Editor. 2002, Mdeo.

ANEXO 4

CURSO DE CAPACITACION. ABORTO INSEGURO: ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN PRE Y POST.

La presente propuesta de capacitación surge a partir de una solicitud realizada a MYSU por el grupo Iniciativas Sanitarias contra el Aborto provocado en condiciones de riesgo. El objetivo principal es promover instancias de formación del personal de salud, en las cuales se fomente el intercambio y la reflexión crítica sobre el aborto inducido en condiciones de riesgo, reconociéndolo como un grave problema de salud pública.

La realización y evaluación de esta experiencia será importante para la proyección de un plan de capacitación de mayor alcance en este campo, así como para la difusión de las normativas de atención pre y post aborto.

Perfil de los/as participantes: Profesionales de la salud de diferentes disciplinas. Profesionales que conozcan y acuerden con las normas elaboradas por el Grupo Iniciativas Sanitarias. Profesionales con capacidad y posibilidad de incidencia dentro de los distintos establecimientos de salud o áreas de trabajo.

Convocatoria y selección de participantes: a cargo del grupo Iniciativas Sanitarias.

OBJETIVOS

1. Brindar insumos teóricos que permitan analizar de manera multidimensional y compleja (aspectos sanitarios, psicosociales, éticos, bioéticos y legales) el fenómeno del aborto inducido.

2. Enmarcar la problemática del aborto inducido en el enfoque de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en tanto derechos humanos.
3. Analizar la problemática del aborto inducido desde una perspectiva de género.
4. Reflexionar sobre el rol del personal de salud ante las decisiones reproductivas de las mujeres o parejas consultantes en lo que refiere a la interrupción o no de un embarazo.
5. Reflexionar sobre la propuesta de normativas sanitarias para la atención pre y post aborto y su posible implementación en Uruguay.

CONTENIDOS TEMÁTICOS

Módulo 1: El aborto inducido en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

- ◆ La situación del aborto inducido en el mundo. Informes, cifras y acuerdos internacionales que lo reconocen como un problema de salud pública. (OMS/OPS; FIGO, y documentos de Naciones Unidas).
- ◆ La situación del aborto inducido en Uruguay, identificación de factores que intervienen en el agravamiento de la problemática. Análisis de diferentes contextos (experiencias de los participantes de acuerdo a su práctica institucional).
- ◆ La autodeterminación reproductiva en el marco de los derechos sexuales y reproductivos (DDSS–DDRR), reconocidos como derechos humanos. Documentación internacional consensuada (Conferencias sobre Población y Desarrollo -Cairo, 1994-, sobre la Mujer -Beijing, 95- y las instancias evaluatorias posteriores).
- ◆ La dimensión social e individual de los DDSS - DDRR como refundación de lo privado y lo público. Identificación de situaciones concretas en la práctica profesional. ¿Cómo incorporar estos derechos en los servicios de salud?

Módulo 2: Sexualidad, género y decisiones reproductivas.

- ◆ El modelo social hegemónico de maternidad como realización del ser mujer y su incidencia en la problemática del aborto inducido. Incorporación de la perspectiva de género en la práctica profesional de los servicios de salud reproductiva.
- ◆ ¿Por qué abortan las mujeres? Las rutas de decisión frente a la interrupción o continuación de un embarazo no planificado.
- ◆ El lugar del varón (pareja) frente a la situación de la interrupción o no de un embarazo.

Módulo 3: El personal de salud frente al aborto inducido.

- ◆ El rol del equipo de salud frente a la decisión de la mujer o la pareja de interrumpir o proseguir con un embarazo no planificado. Herramientas con las que cuentan los/las profesionales de la salud para abordar la problemática. Análisis de experiencias.
- ◆ La relación médico-paciente y la posible confrontación de éticas personales y sistema de valores. Tensiones y dificultades que se presentan en los servicios. Vinculación y abordajes multi e interdisciplinarios.
- ◆ Calidad de atención y aborto inducido. Intervenciones para la prevención del riesgo en salud. ¿Cómo salvaguardar la salud de la usuaria? ¿Cómo respaldar las acciones de los/as profesionales de la salud? ¿Cómo compatibilizar y garantizar el ejercicio de derechos de usuarias/os y profesionales?

Módulo 4: Marco legal y normas de intervención

- ◆ La legislación de aborto vigente en Uruguay. Análisis de su efectividad frente a la problemática del aborto de riesgo. Breve reseña de los proyectos de ley en debate en la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Cámara de Diputados.

- ◆ Análisis de las normas propuestas para la atención pre y post-aborto del Grupo de Iniciativas Sanitarias contra el Aborto provocado en Condiciones de Riesgo.
- ◆ Contradicciones y dificultades que pueden presentarse en la práctica y en la incorporación de estas normas a los servicios de salud.
- ◆ Perspectivas de viabilidad de las normas como intervención sanitaria efectiva frente a la problemática del aborto provocado en condiciones de riesgo.

EQUIPO DOCENTE - MYSU

Lilián Abracinskas; Alejandra López Gómez; Cristina Grela.
Montevideo, agosto de 2002.

ANEXO 5

PROYECTO DE LEY DE DEFENSA DE LA SALUD REPRODUCTIVA

CAPÍTULO I DE LOS DEBERES DEL ESTADO

Artículo 1°.- El Estado velará por el derecho a la procreación consciente y responsable, reconociendo el valor social de la maternidad, la paternidad responsable y la tutela de la vida humana. A esos efectos se promoverán políticas sociales y educativas tendientes a la promoción de la salud reproductiva, a la defensa y promoción de los derechos sexuales y a la disminución de la morbi-mortalidad materna.

Dichas políticas buscarán alentar la responsabilidad en el comportamiento sexual y reproductivo, a los efectos de un mayor involucramiento en la planificación de la familia.

Artículo 2°.- El Ministerio de Salud Pública deberá incluir en su presupuesto un programa con los siguientes objetivos:

A) Planificar y hacer ejecutar políticas en materia de educación sexual que propendan al ejercicio armónico de la sexualidad y a la prevención de los riesgos.

B) Planificar y hacer ejecutar políticas en materia de planificación familiar.

C) El cumplimiento de los objetivos mencionados involucrará a todo el personal de la salud, ampliando y mejorando su capacitación en la esfera de la salud sexual y reproductiva y de la planificación de la familia, incluyendo la capacitación en orientación y comunicación interpersonal.