



X Congreso  
Internacional  
AMAdA 2019



# AVANCES Y DESAFÍOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN IBEROAMÉRICA



**Dra. Verónica Fiol Lepera**  
Prof. Adj. Clínica Ginecotológica  
**Uruguay**



# DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

---

Declaro que esta conferencia ***NO ES*** remunerada.

***No he recibido*** compensación alguna por realizarla.

En el último año ***he recibido*** apoyo económico indirecto de la industria vinculada a la temática, para:

Realización de actividades académicas  
Apoyo de actividad docente  
Actividades de extensión Universitaria

# REDISSER



## RED IBEROAMERICANA DE PROFESIONALES DE LA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA



1. Contribuir al intercambio de conocimientos científicos, la difusión, estudio e investigación de los métodos anticonceptivos, promoviendo la mejora de la salud sexual y de la salud reproductiva en todos los países que integran la RED.
2. Estimular el debate de ideas y conceptos que apunten a la protección de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas, en el ámbito de nuestra incumbencia.

Ex Confederación Iberoamericana de Contracepción (CIC)

# Red Iberoamericana de Salud



REDISSER.ORG

## Sexual y Reproductiva





Asociación Médica Argentina de Anticoncepción



Federación Mexicana de colegios de obstetricia y ginecología



Sociedad de obstetricia y ginecología de la infancia y de la adolescencia Paraguay



Sociedad Peruana de Contracepción



Sociedad Chilena de endocrinología ginecológica



Sociedade Portuguesa da Contraceção



Asociación Civil Iniciativas Sanitarias





# MIEMBROS INDIVIDUALES

- España



- Colombia



# Situación de la Salud Sexual y Reproductiva en Iberoamérica



1. Datos demográficos generales

2. Mortalidad materna

3. Mortalidad infantil

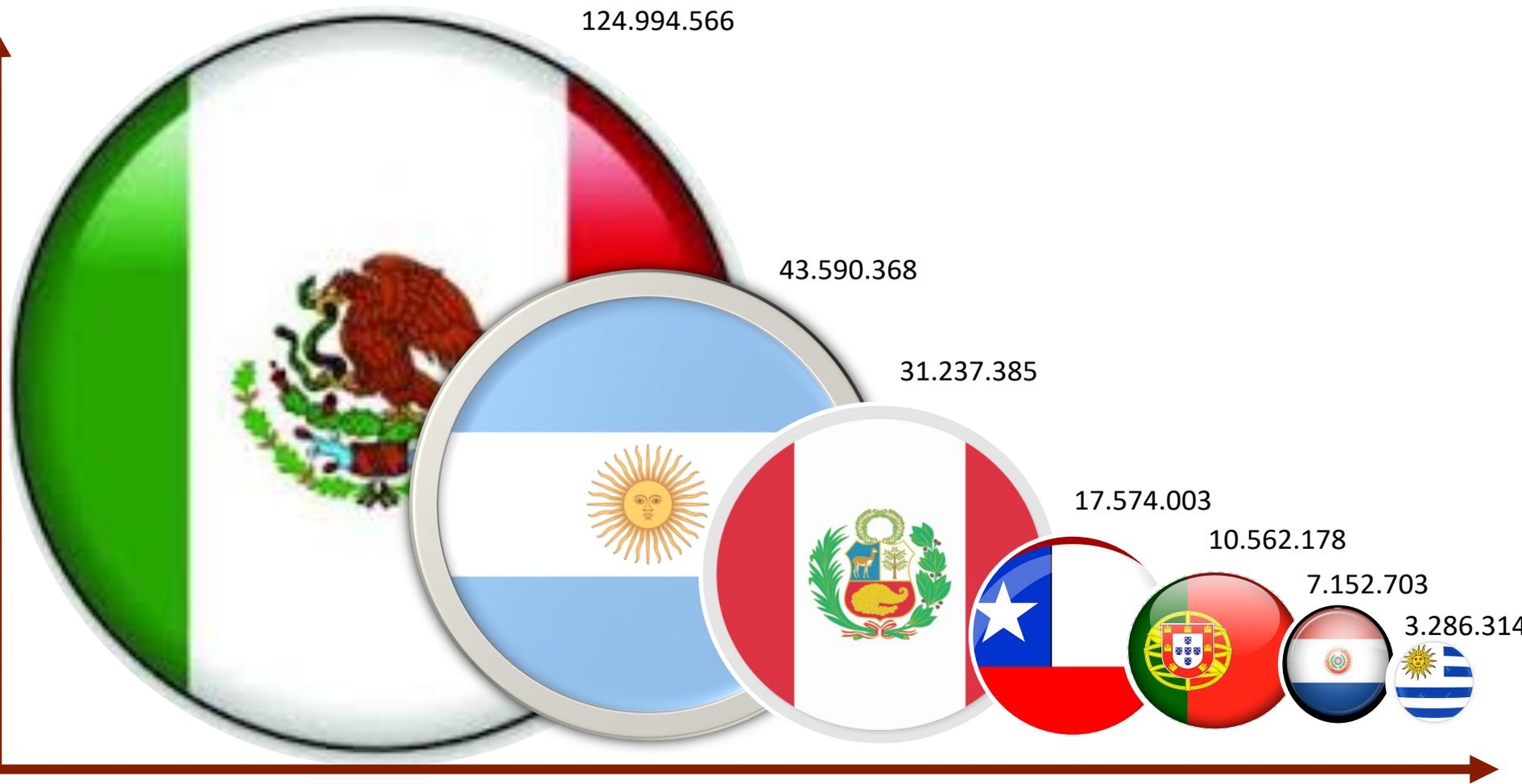
4. Embarazo adolescente

5. Aborto e interrupción voluntaria del embarazo

6. Anticoncepción

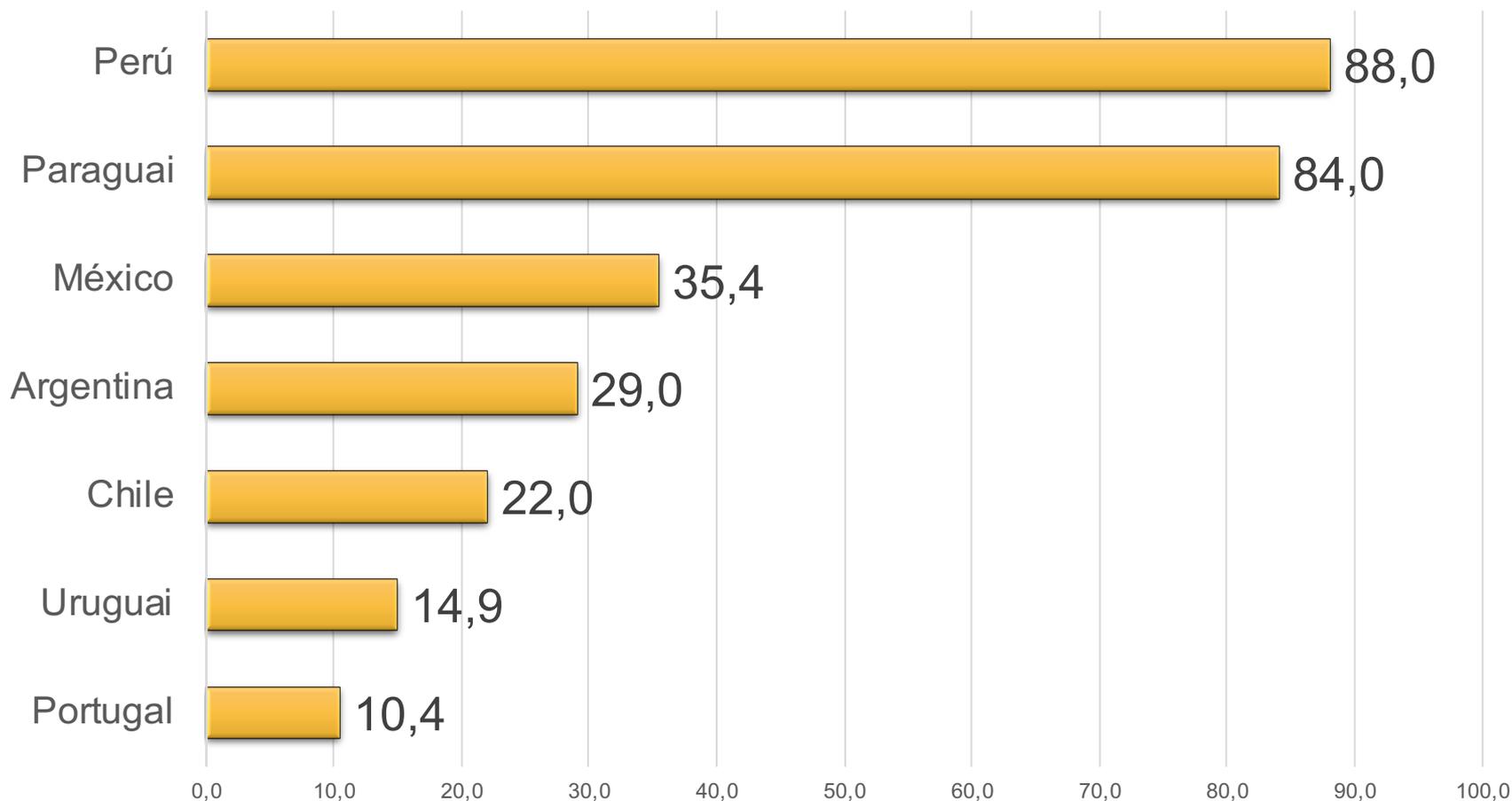
7. Políticas y programas en SSyR

# 1. Datos demográficos generales



## 2. Mortalidad materna

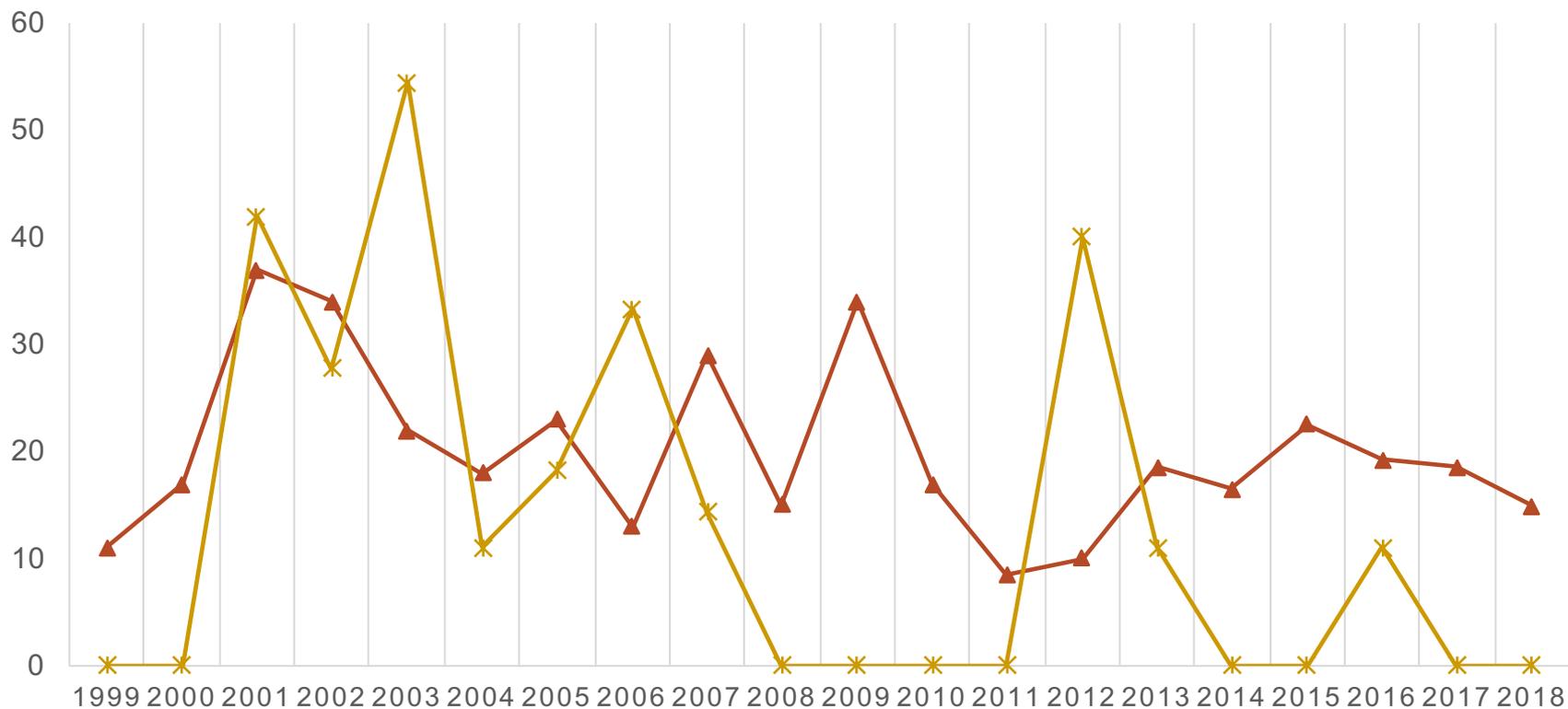
Tasa de Mortalidad Materna (cada 100.000 nacimientos)





## RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y % DE MM POR ABORTO

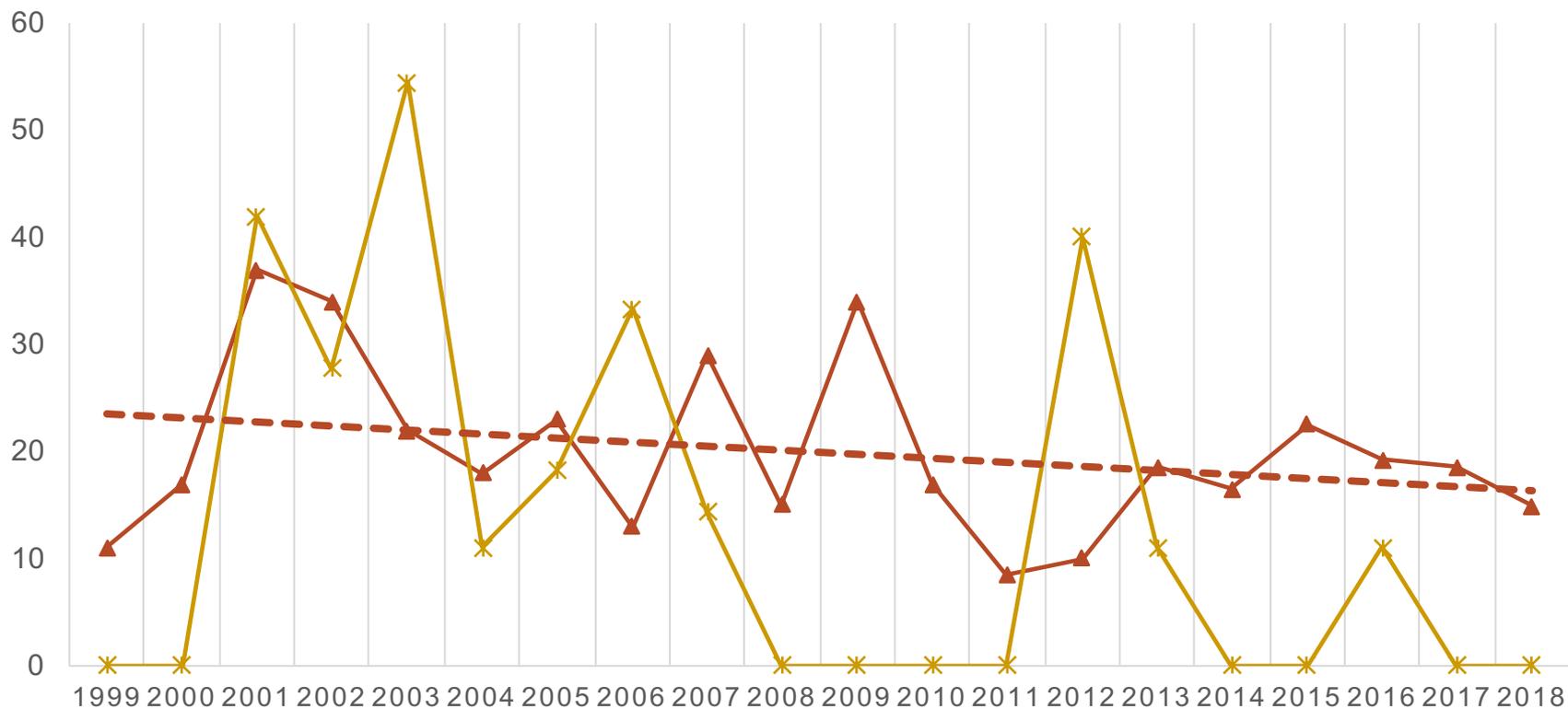
—▲— RMM    —\*— (%)





## RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y % DE MM POR ABORTO

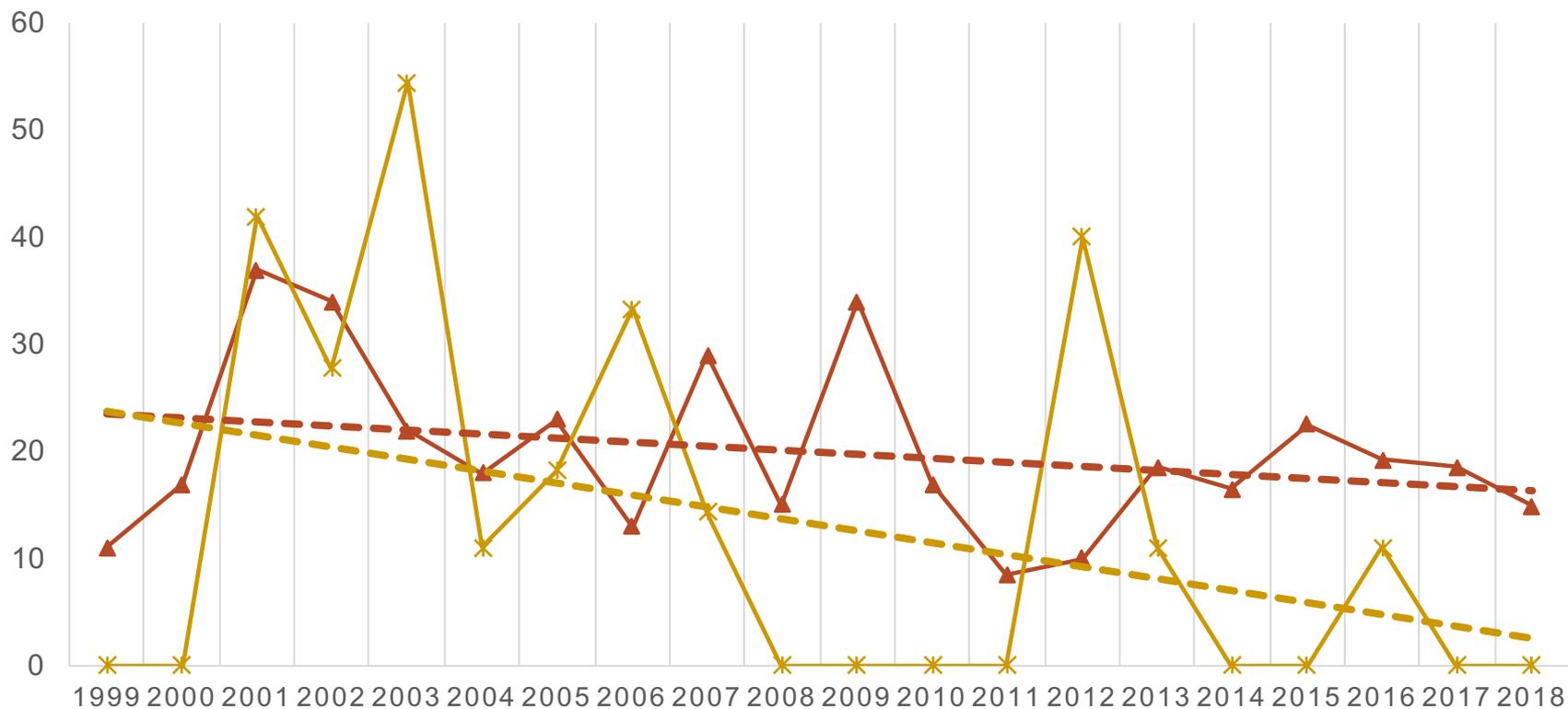
—▲— RMM    \*— (%)    - - - Lineal (RMM)





## RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y % DE MM POR ABORTO

—▲— RMM    \*— (%)    - - - Lineal (RMM)    - - - Lineal ( (%))





Periodo	NV	MM(n)	RMM	Muertes por aborto (n)	(%)	Legislación
<b>1999- 2004</b>	311008	71	22,83	20	28,2	Penalizado
<b>2005- 2012</b>	379150	71	18,73	8	11,3	Modelo RRD
<b>2013- 2018</b>	276236	51	18,46	4	7,8	Despenalizado

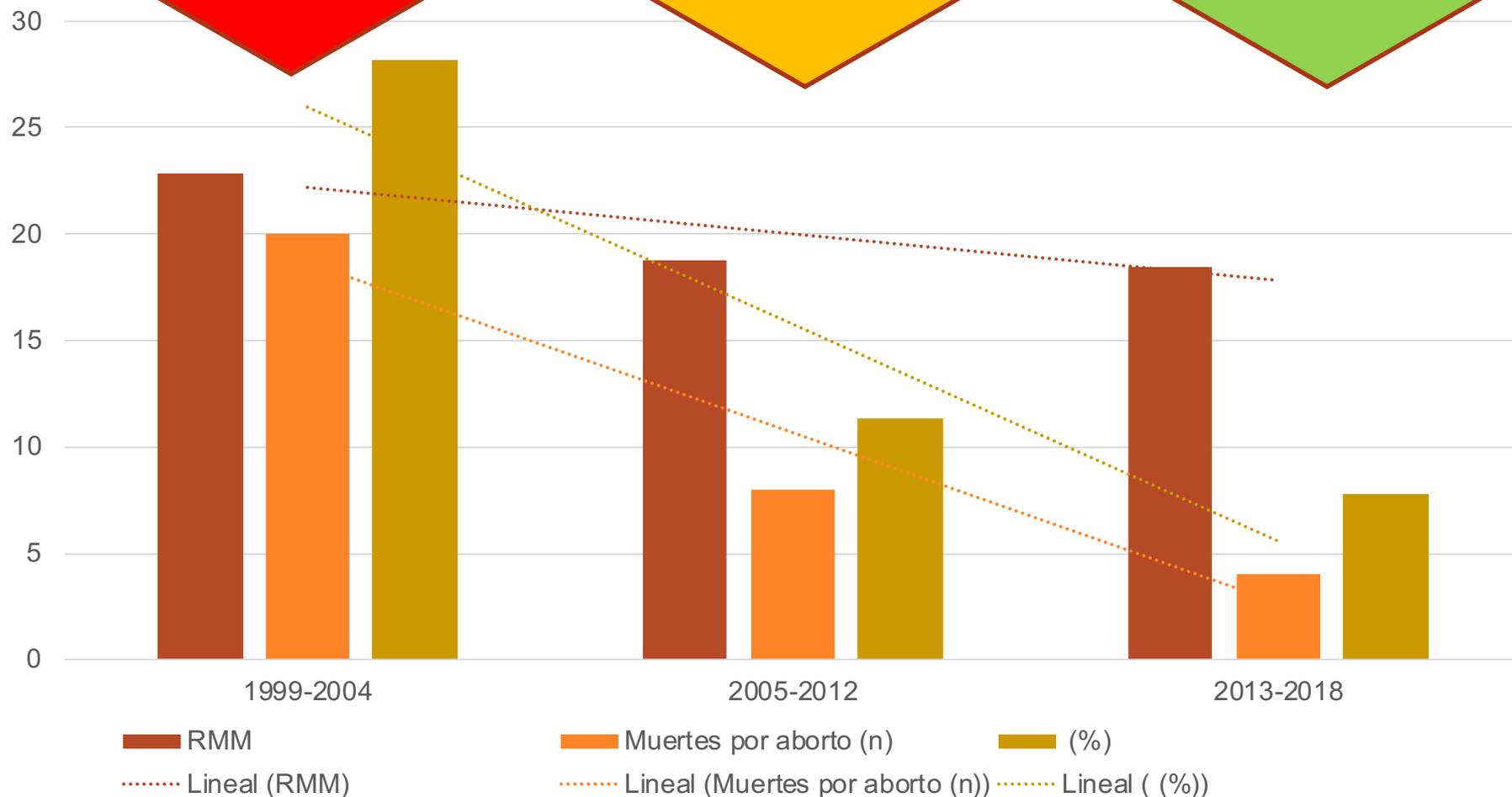


# Mortalidad materna y por aborto 3 periodos según marco legal

**ABORTO  
ILEGAL/  
INSEGURO**

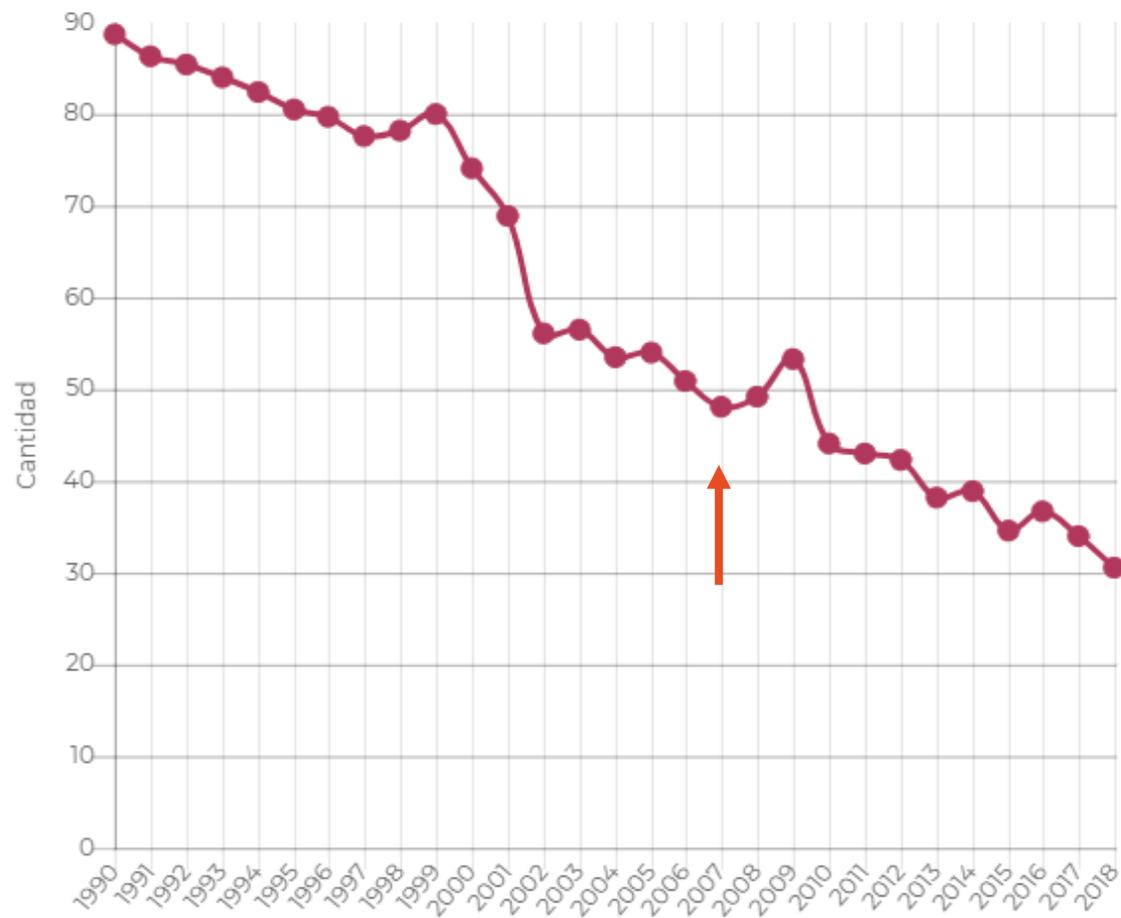
**MODELO  
RED  
RRYD**

**LEY  
IVE**



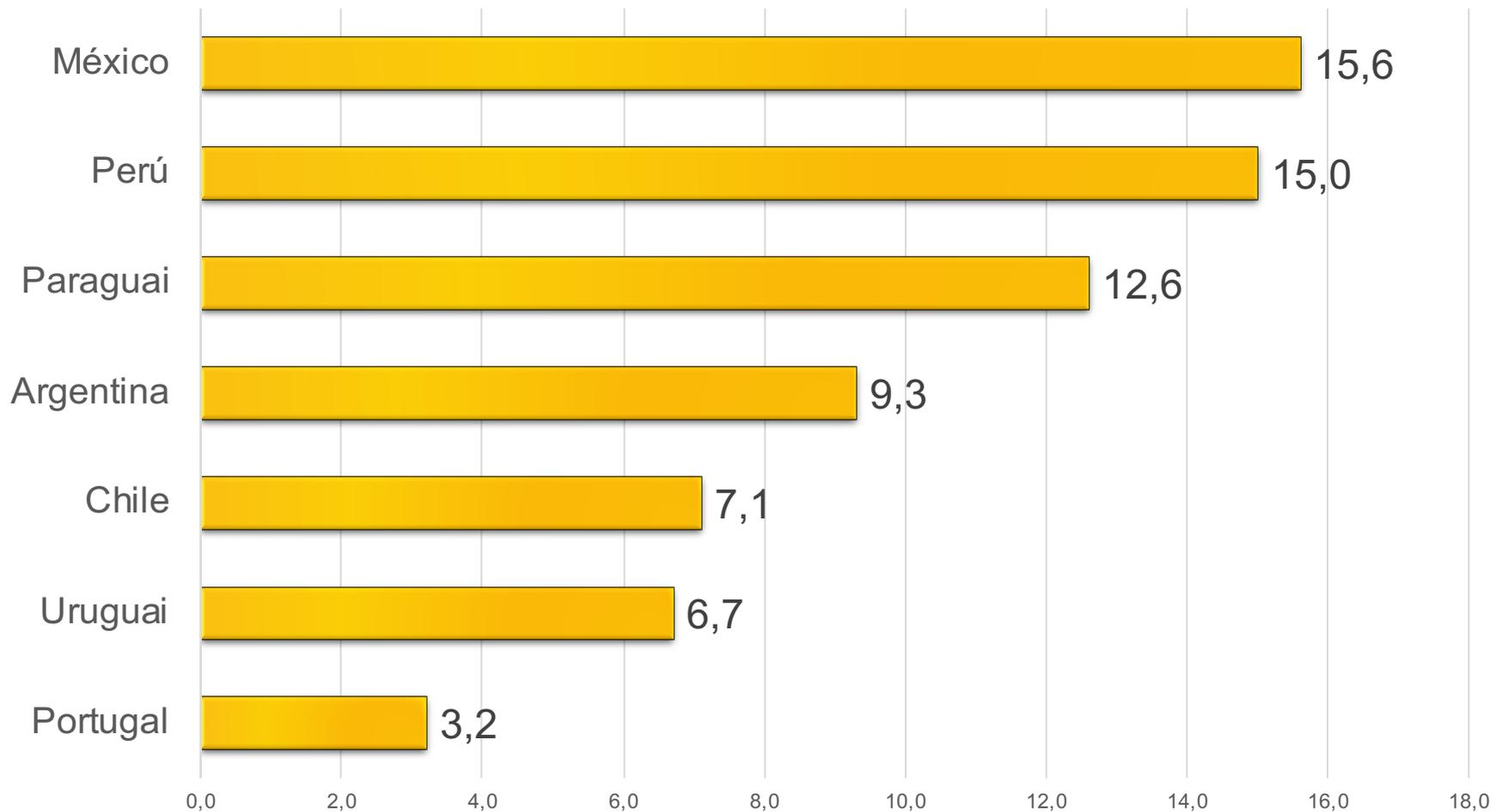
# México

## Razón de mortalidad



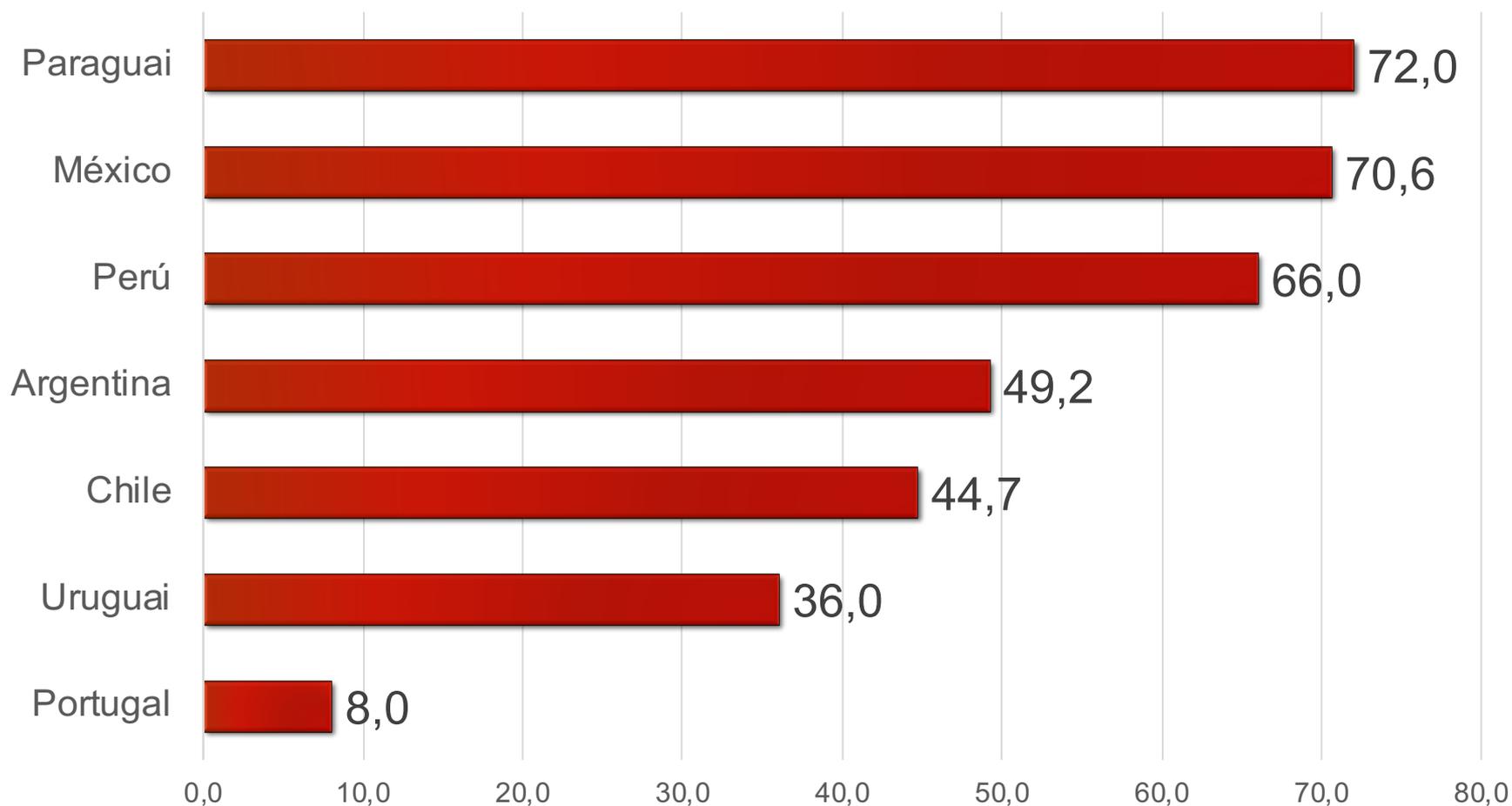
# 3. Mortalidad infantil

Mortalidad infantil (cada 1000 NV)

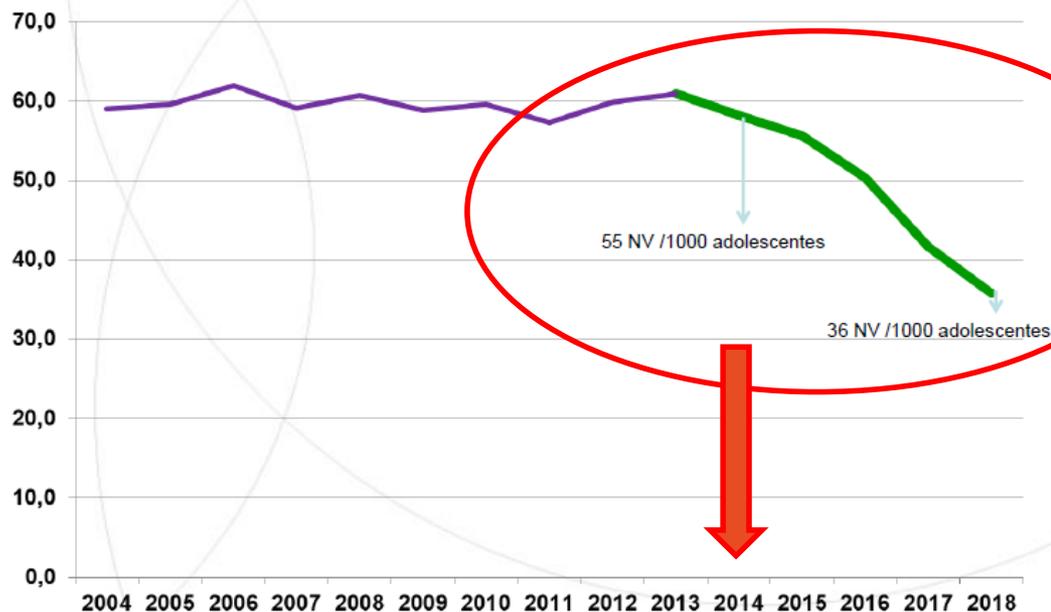
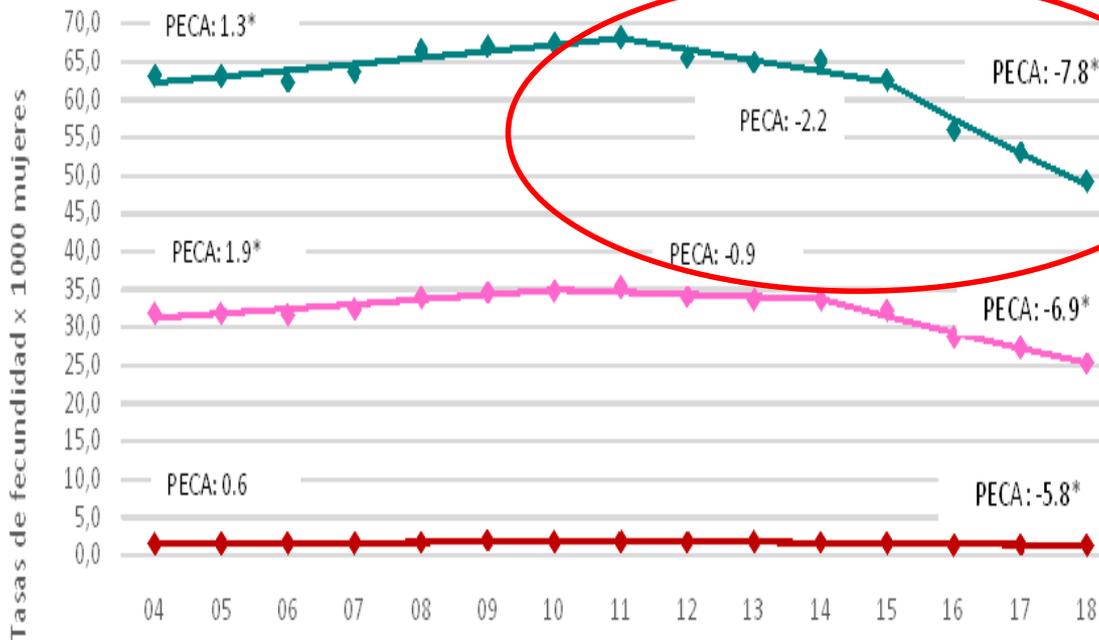


## 4. Embarazo adolescente

Tasa Fertilidad adolescente (15 a 19 años)



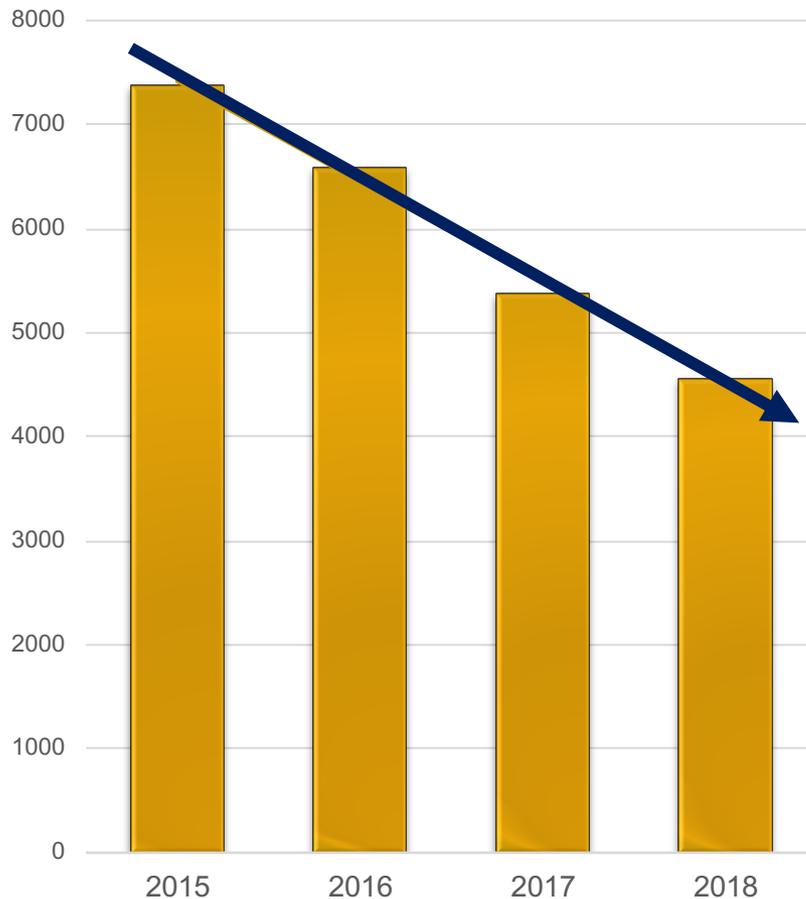
# Argentina



# Uruguay

# Uruguay

Nacimientos 15 a 19 años



2018

Embarazo adolescente no planificado entre los 15 y 19 años consolidó su descenso en los últimos cuatro años. Mínimo histórico de 36 nacimientos por 1.000 jóvenes y se alejó del resto de Latinoamérica.



# Paraguay



## Presentación

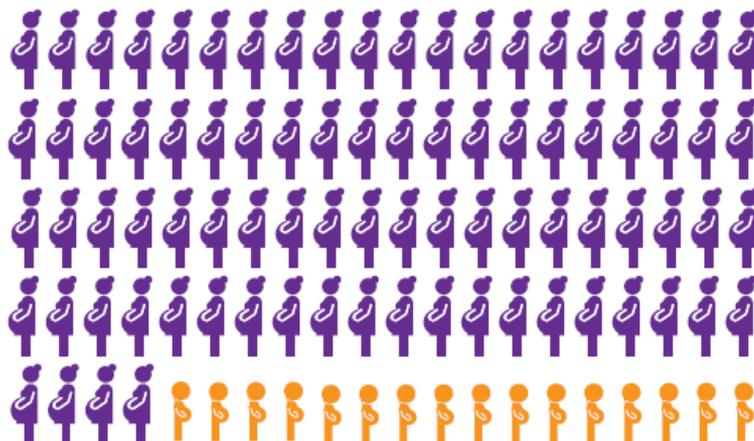
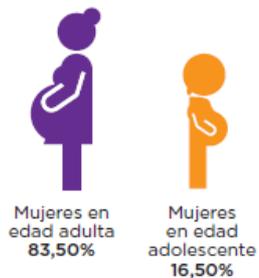
Cada día, se registran dos nacimientos en niñas de 10 a 14 años.  
Cada una hora, dos adolescentes de 15 a 19 años dan a luz en Paraguay.



## CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN PARAGUAY

Aplicación de la metodología MILENA 1.0

Ilustración 3.  
Mujeres según la edad al nacimiento del hijo  
Paraguay 2017



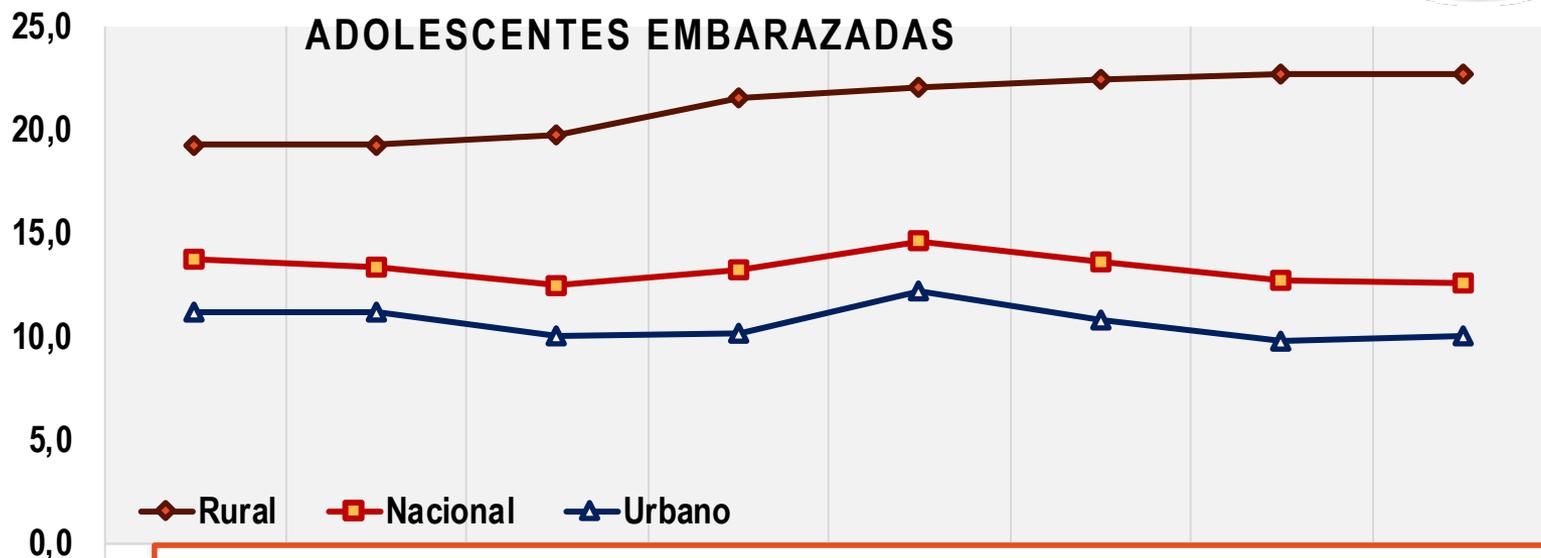
Fuente: MSPyBS - Estadísticas vitales.



**165 millones**  
de razones  
Un llamado a la acción para la inversión en adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe

# Perú

Adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas  
2009 -2018 (%)



—◆— Rural  
—■— Nacional  
—▲— Urbano

Fuente: INEI. Enc

“En zonas rurales 23 de cada 100 adolescentes, entre 15 y 19 años, son madres o están embarazadas por primera vez. Mientras que en zonas urbanas son 11 de cada 100 adolescentes”

# Estrategias Nacionales de prevención del embarazo adolescente

## UNA PROPUESTA INTEGRAL INTERSECTORIAL

Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia

### Plan Interministerial

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia



Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

Programa Nacional de Educación Sexual Integral

0800

## Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia

Lineamientos para su abordaje interinstitucional

Plan nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia



Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

Ministerio de Salud y Desarrollo Social



## CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN PARAGUAY

Aplicación de la metodología MILENA 1.0



165 millones de razones

Un Español a la vez para la juventud en el extranjero y jóvenes en América Latina y el Caribe

## ¿SABÉS QUÉ HAY DETRÁS DE UN EMBARAZO A LOS 15 AÑOS O MENOS?

Algunas veces hay un descuido, pero muchas veces puede haber un PROBLEMA MAYOR.



ANIMACION SOCIOCULTURAL, TALLERES, CONSEJERIA OTROS, ATENCION INTEGRAL



## Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021

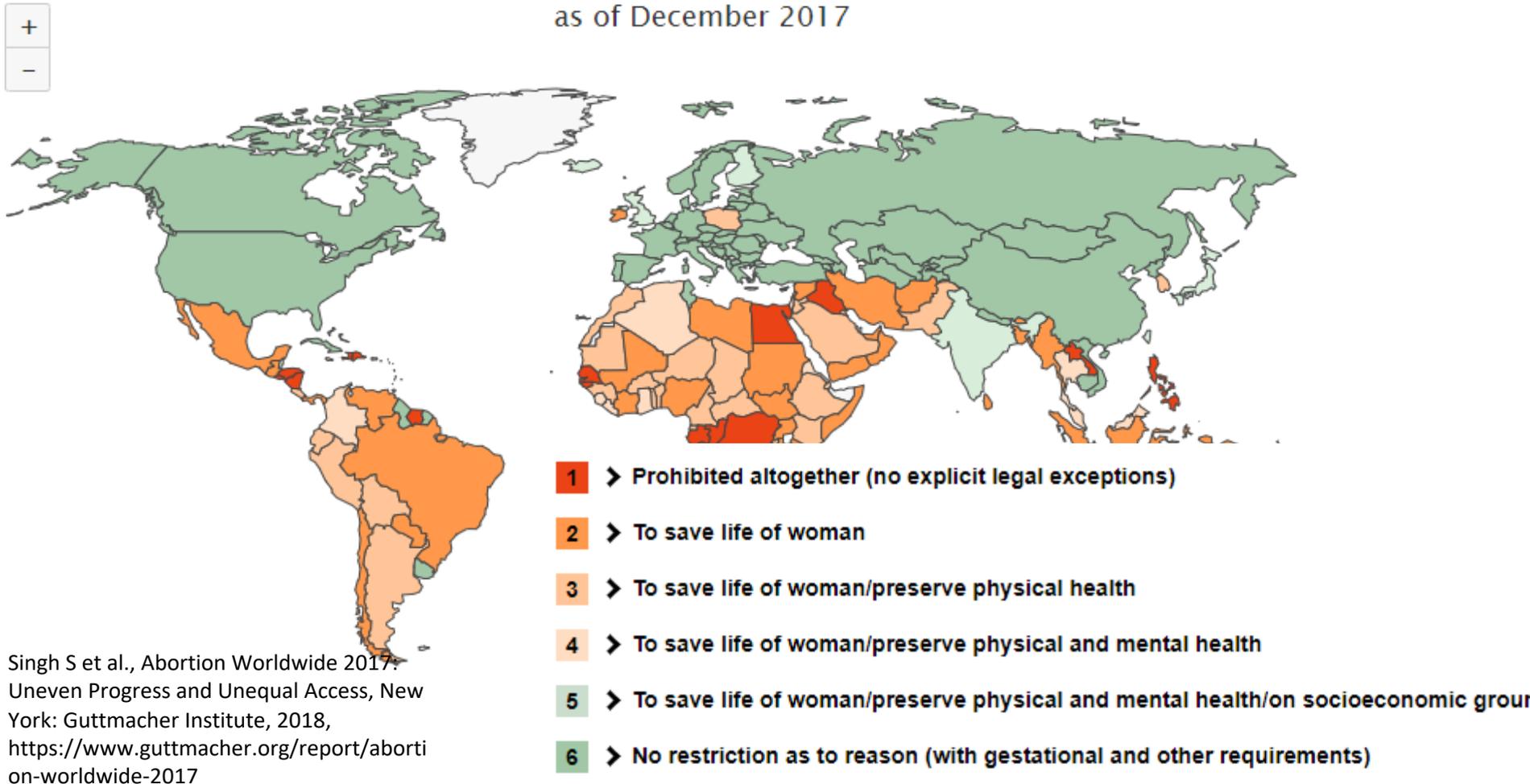


Salud Nueva Actitud

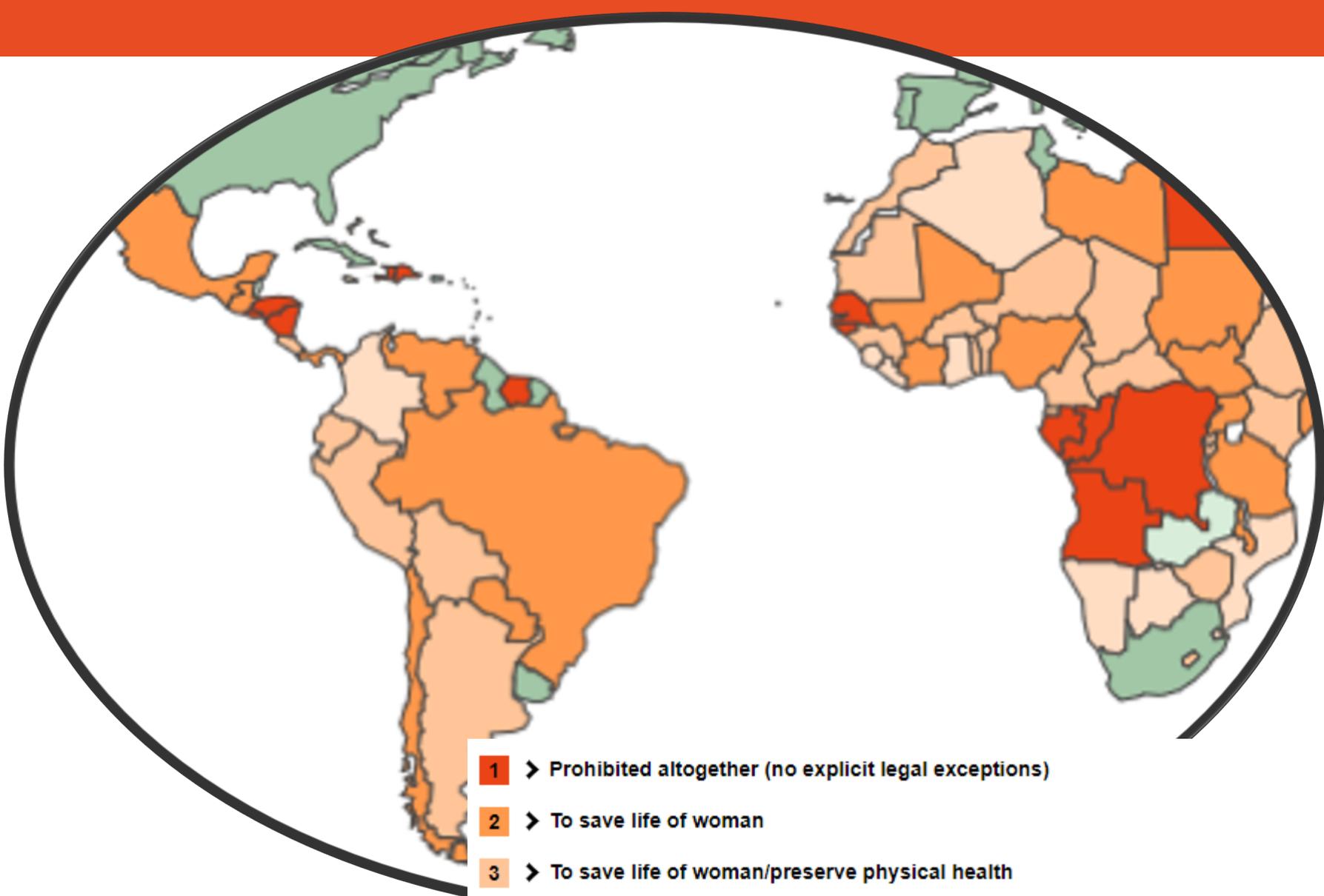
# 4. Aborto e interrupción voluntaria del embarazo

## Abortion Legality Worldwide

as of December 2017



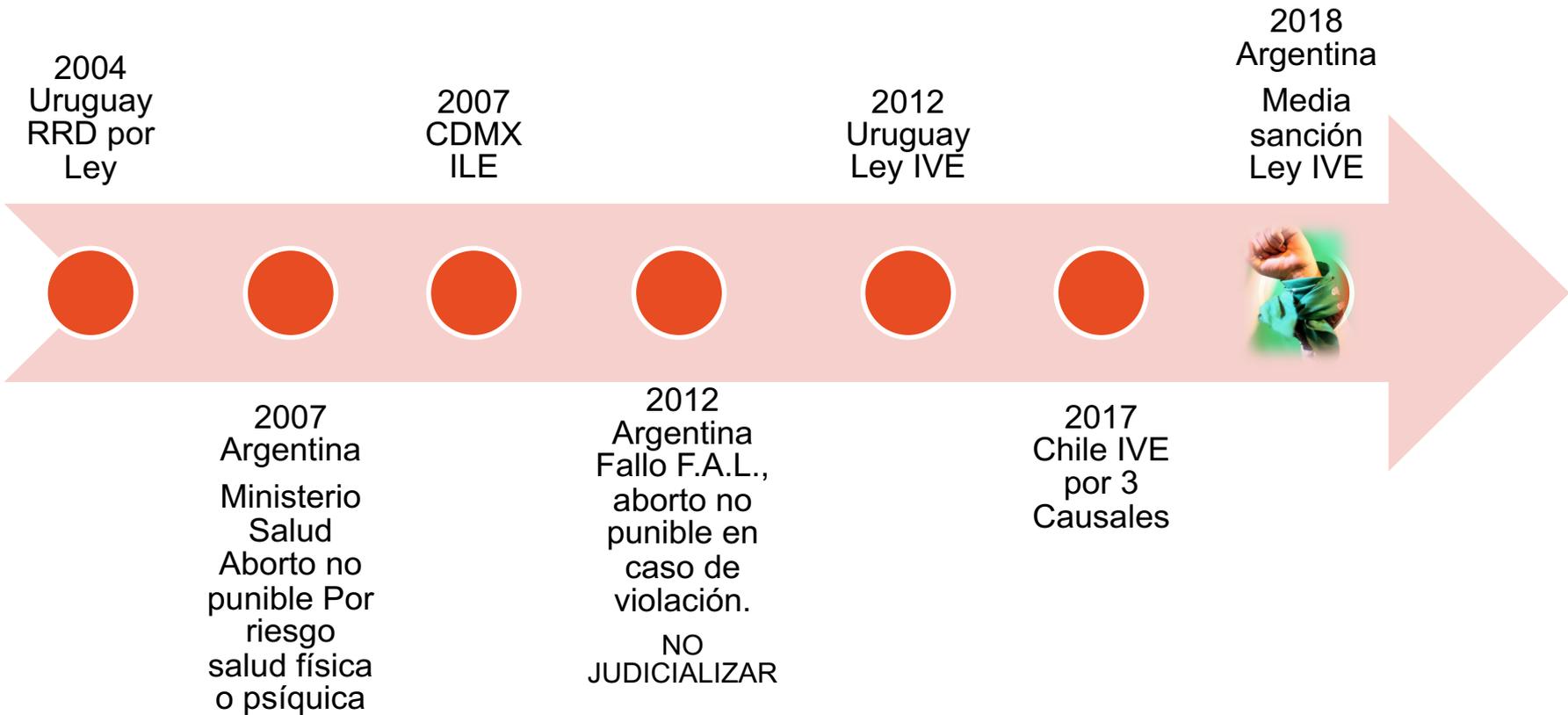
Singh S et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute, 2018, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>



- 1** > Prohibited altogether (no explicit legal exceptions)
- 2** > To save life of woman
- 3** > To save life of woman/preserve physical health
- 4** > To save life of woman/preserve physical and mental health
- 5** > To save life of woman/preserve physical and mental health/on socioeconomic grounds
- 6** > No restriction as to reason (with gestational and other requirements)

Singh S et al., Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access, New York: Guttmacher Institute, 2018, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>

# 4. Aborto e interrupción voluntaria del embarazo



# México

## EL DELITO DE ABORTO EN MÉXICO

GIRE REALIZÓ UNA CLASIFICACIÓN DEL MARCO NORMATIVO DEL ABORTO EN LOS CÓDIGOS PENALES BASADA EN 1) NÚMERO Y TIPO DE CAUSALES CONTEMPLADAS, Y 2) LA GRAVEDAD DE SUS SANCIONES PENALES, CUANDO EXISTEN.



## ABORTOS POR VIOLACIÓN REPORTADOS POR INSTITUCIONES DE SALUD

DICIEMBRE 2012 - OCTUBRE 2017

**137** ABORTOS REALIZADOS

**62** AUTORIZACIONES RECIBIDAS

**ND** NO HAY INFORMACIÓN DISPONIBLE

**NR** NO REALIZAN ABORTOS  
**IN** INEXISTENCIA

BAJA CALIFORNIA	30	HIDALGO	50
GUANAJUATO	35.7	JALISCO	51.4
OAXACA	35.7	ZACATECAS	51.4
PUEBLA	35.7	NUEVO LEÓN	52.8
SINALOA	35.7	COLIMA	54.2
TABASCO	35.7	CHIAPAS	54.2
MORELOS	38.5	GUERRERO	55.7
TAMAULIPAS	38.5	VERACRUZ	60
AGUASCALIENTES	41.4	YUCATÁN	64.2
DURANGO	41.4	BAJA CALIFORNIA SUR	68.5
MÉXICO	44.2	TLAXCALA	76.4
SAN LUIS POTOSÍ	44.2	MICHOACÁN	77.1
CHIHUAHUA	47.1	CIUDAD DE MÉXICO	80.7
NAYARIT	47.1		

Fuente: GIRE, octubre 2018.



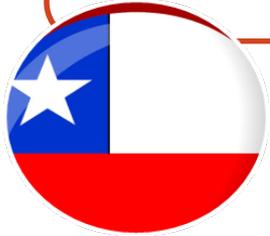
# Argentina

## Protocolo para la **atención integral** de las **personas** con derecho a la **interrupción legal** del **embarazo**

- el embarazo representa un **peligro para la vida** de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo representa un **peligro para la salud** de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo proviene de una **violación**;
- el embarazo proviene de una **violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental**.



# Chile



## LEY QUE DESPENALIZA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA CAUSALES

### Casos reportados país / por período y causal

	2017 (Sept – Dic)	2018	1er Semestre 2019*
<b>Causal 1**</b>	1	262	108
<b>Causal 2***</b>	20	346	192
<b>Causal 3***</b>	14	124	50
<b>Total</b>	35	732	350

Fuente: DEIS. Minsal.

\*Desde el 01 enero al 30 de junio de 2019

\*\*Causal 1: Cuando la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

\*\*\*Causal 2: Cuando el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina de carácter letal.

\*\*\*\*Causal 3: Cuando sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación.

# Uruguay

*Ley 18.987*  
*“Interrupción*  
*voluntaria del*  
*embarazo”*

*17 de octubre de*  
*2012*

'S/ 400

## *Poder Legislativo*

LEY Nº 18.987

*El Senado y la Cámara de*  
*Representantes de la República*  
*Oriental del Uruguay, reunidos en*  
*Asamblea General,*

*Decretan*

### CAPÍTULO I

#### CIRCUNSTANCIAS, PLAZOS Y REQUISITOS

**ARTÍCULO 1°.** (Principios generales).- El Estado garantiza el derecho a la procreación consciente y responsable, reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana y promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo I de la Ley Nº 18.426, de 1° de diciembre de 2008. La interrupción voluntaria del embarazo, que se regula en la presente ley, no constituye un instrumento de control de los nacimientos.

**ARTÍCULO 2°.** (Despenalización).- La interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se

# CARACTERÍSTICAS DE LA LEY IVE

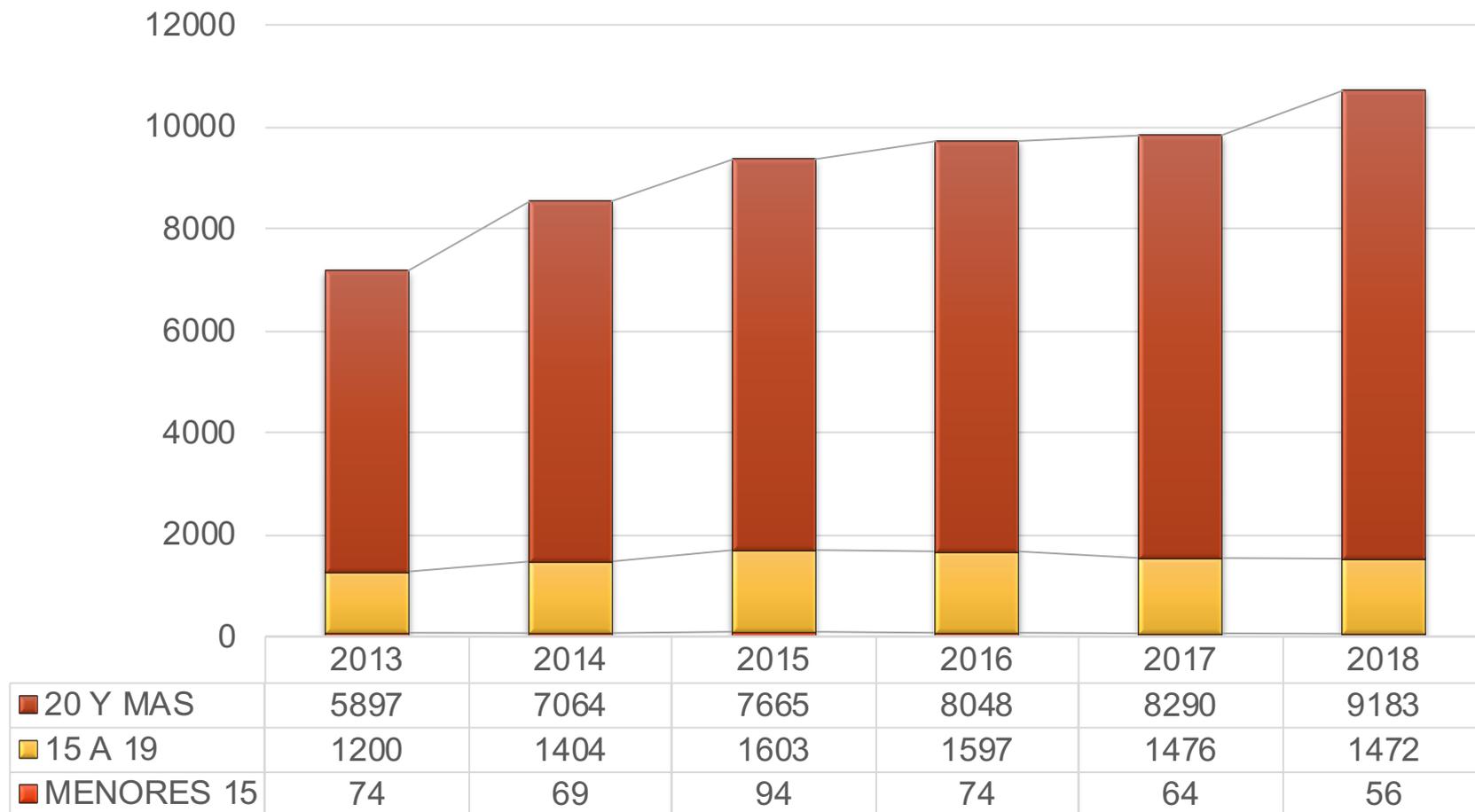
IVE COMO UNA PRESTACIÓN MÁS INCLUIDA  
EN EL Sist Nacional Integrado de Salud

ES RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR DE  
SALUD ASEGURAR EL SERVICIO

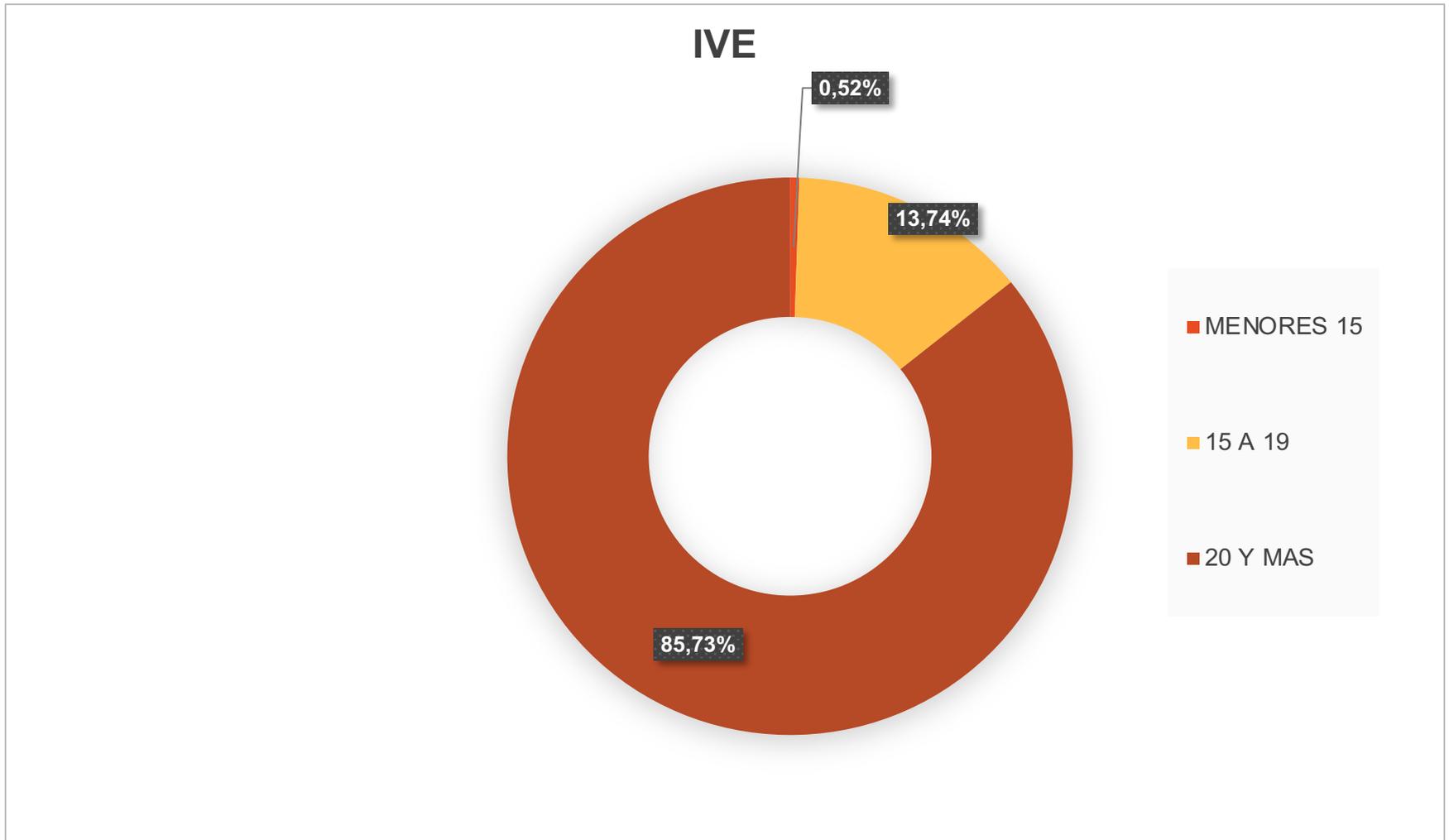
Ley exhaustiva y detallada

# 6 Años de aplicación de la Ley de IVE

IVE

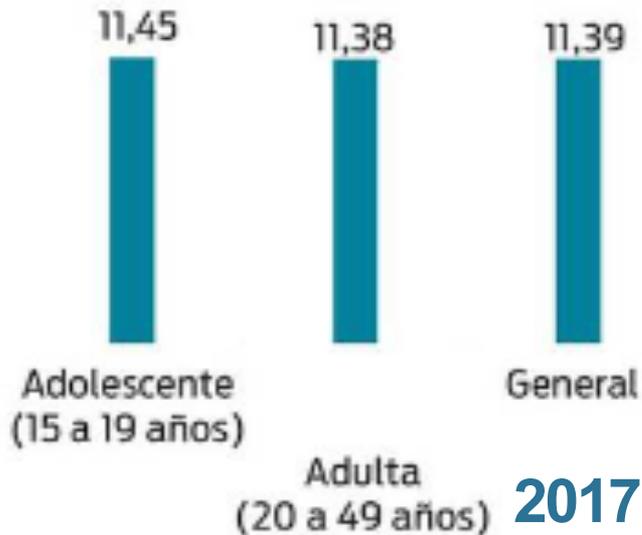


# 6 Años de aplicación de la Ley de IVE

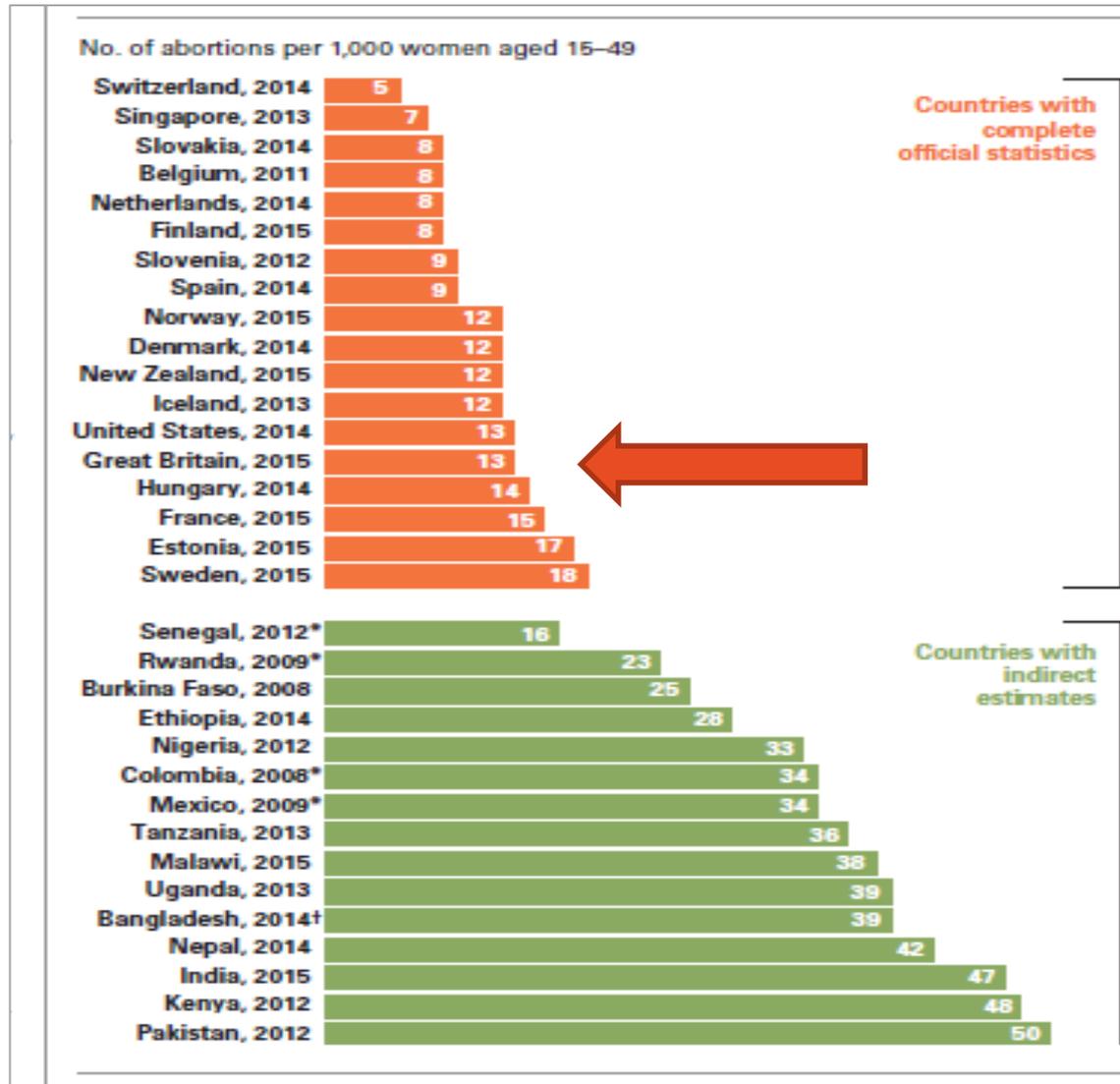


# 6 Años de aplicación de la Ley de IVE

## Tasa de IVE cada 1.000 mujeres



Incidence of Induced Abortion-Current.Levels and Trends Recent. En: Abortion Worldwide 2017. Uneven Progress and Unequal Access, 8-13. Susheela Singh, Lisa Remez, Gilda Sedgh, Lorraine Kwok, Tsuyoshi Onda.



## 6. Anticoncepción

GRATUITA

Uruguay

Argentina

México

Portugal

COPAGOS

Chile

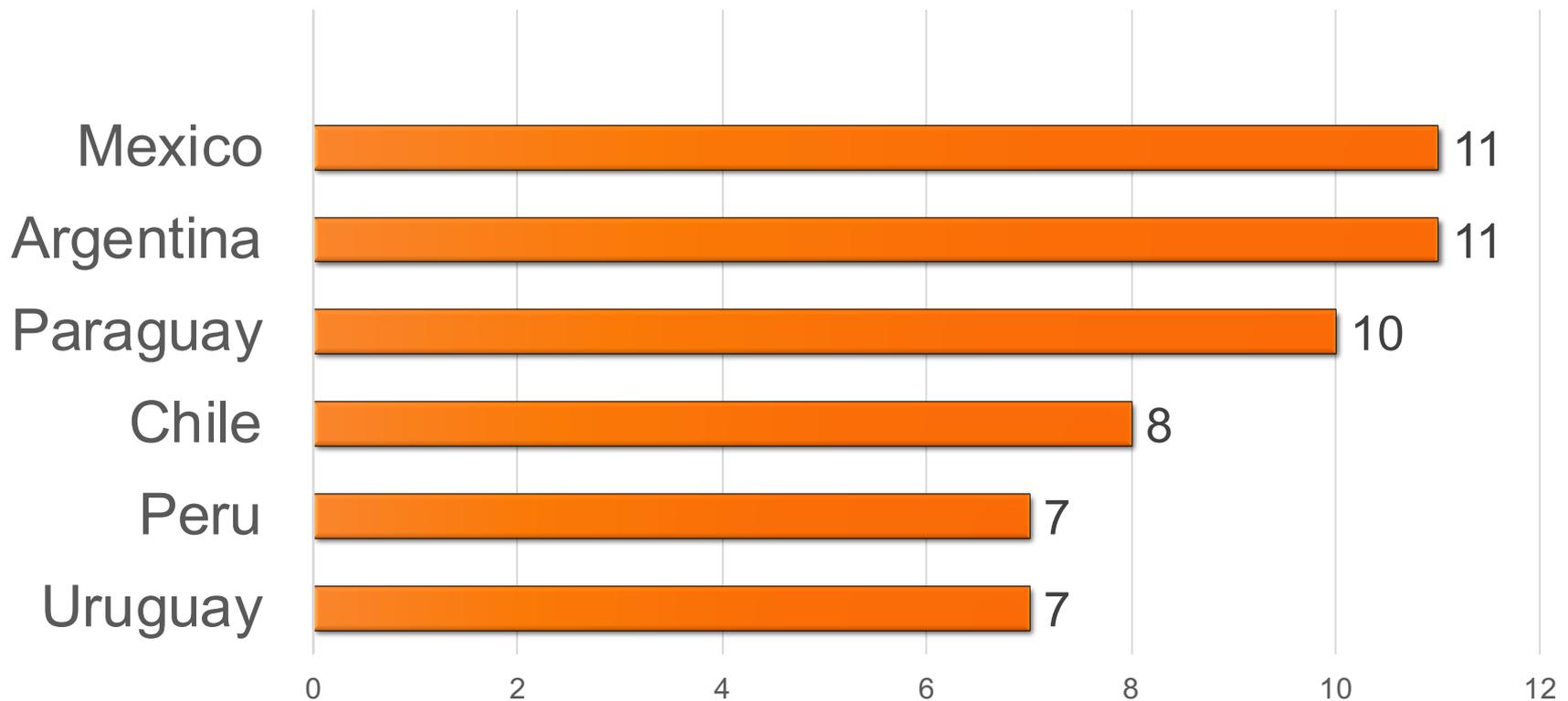
Perú

POB ESPECIALES

Paraguay

## 6. Anticoncepción

### Necesidad insatisfecha de planificación familiar (%) 2019

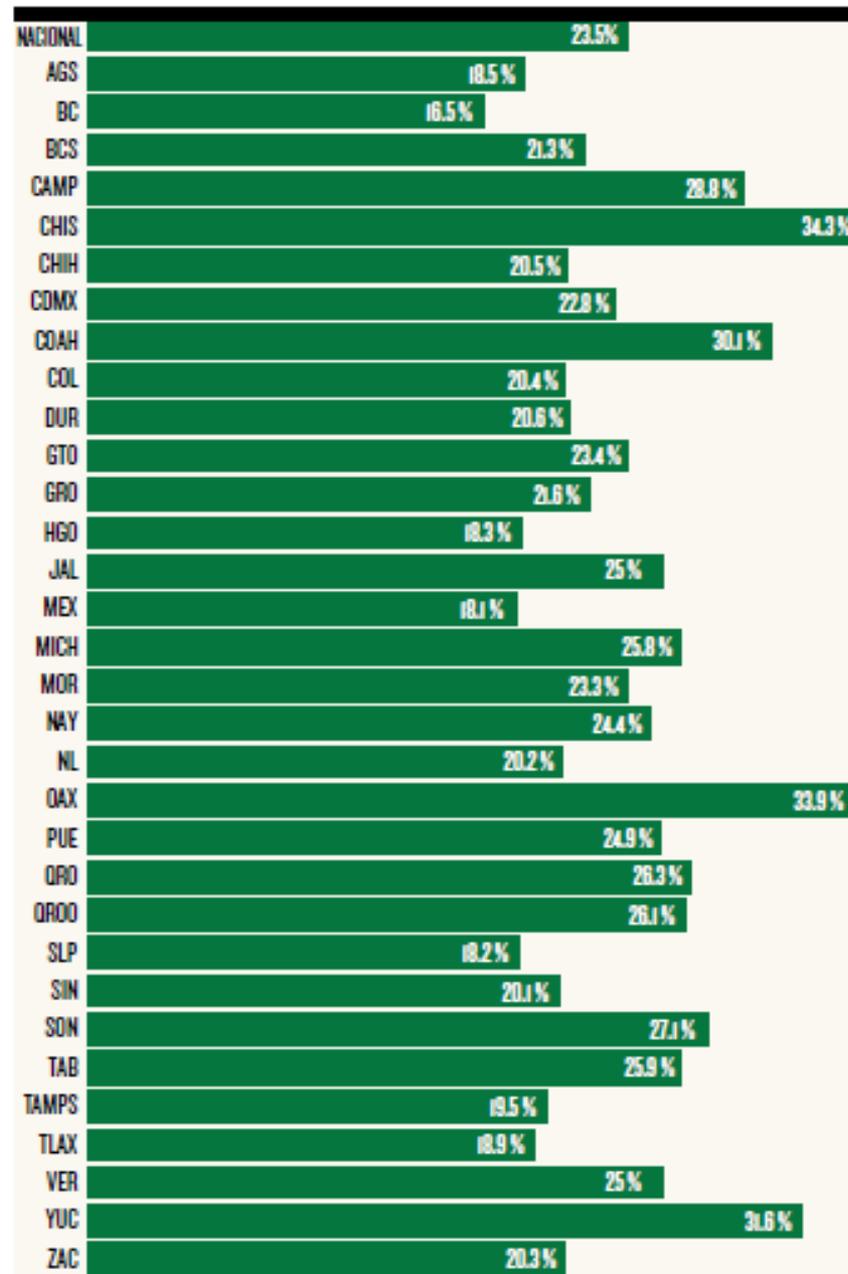


# México



## NECESIDAD INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

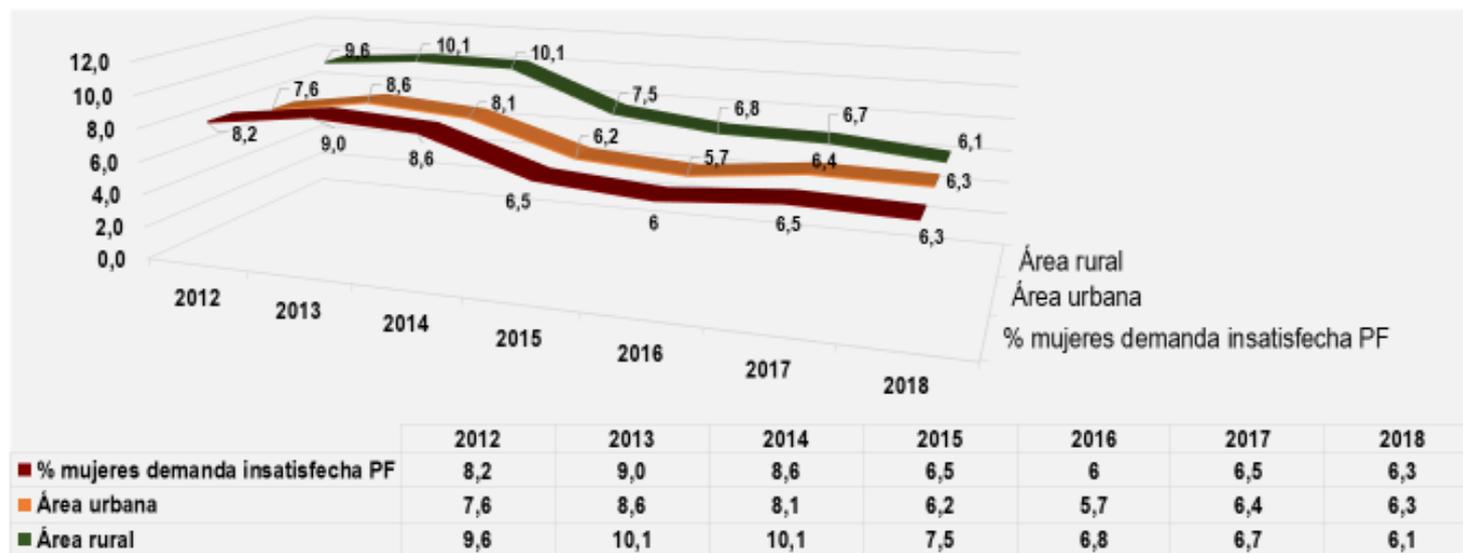
2014/ MUJERES ENTRE 15 Y 24 AÑOS



# Perú

## PERÚ. % mujeres con demanda insatisfecha Planificación Familiar 2012 - 2018

% M Unidas con demanda insatisfecha



■ % mujeres demanda insatisfecha PF ■ Área urbana ■ Área rural

La demanda insatisfecha de PF pasó de 8.2% el 2012 a 6.3% el 2018. En sector urbano pasó de 7.6% a 6.3% entre 2012 – 2018. Sector rural fue de 9.6% a 6.1%, se evidencia un cambio en la brecha entre urbano y rural. Se invierte

# CONCLUSIONES

## Heterogeneidad

- Entre países
- Dentro de los países

## Marcos legales diversos

## Judicialización

## Dificultades de acceso, aun con leyes

# AVANCES

Disminución de la Mortalidad Materna

Disminución mantenida de Embarazo adolescente

Introducción y universalización de MAC: LARCs

Políticas en SSYR basadas en Derechos

Cambios legislativos/normativos en relación a Aborto e IVE

# DESAFIOS

Mantener tendencias decrecientes en embarazo adolescente

Universalización de las prestaciones en SSYR

Cambios Legislativos

Cambios desde los profesionales

Fortalecer equipos de salud

Combatir actitudes anti-éticas

**PROMOVER EL COMPROMISO DE  
CONCIENCIA Y LOS VALORES  
PROFESIONALES**

**FORMAR A LAS NUEVAS  
GENERACIONES EN SS Y SR**

**TRANSFORMAR A LOS  
PROFESIONALES DE LA SALUD EN  
AGENTES DEL CAMBIO**



*Gracias*