

# Algunos aspectos a mejorar en la regulación de la ley de aborto

Un elemento a resaltar es el costo y la financiación de los nuevos procedimientos

La ley de interrupción voluntaria del embarazo y su reglamentación han sido el centro de diversas controversias en la opinión pública. Todas ellas son de gran relevancia y complejidad, involucrando –entre otros– aspectos ideológicos, prácticos y políticos. Así, ya sea la discusión central acerca de los distintos derechos involucrados en la interrupción del embarazo, como la objeción de conciencia de las insituciones o de conciencia del personal interviniente son, evidentemente, temas que en nuestra sociedad no están laudados.

Sin perjuicio, existen otras circunstancias involucradas en la temática, que como observatorio del sistema de salud uruguayo nos proponemos dejar planteados ante la opinión pública.

Un primer elemento que resulta importante resaltar es el costo y la financiación de los nuevos procedimientos establecidos por la Ley 18.987 y su Decreto Reglamentario. Cualquier prestación adicional que se imponga a los prestadores genera costos asociados que se deben financiar. En efecto, la nueva regulación establece distintos procedimientos que implican costos administrativos, costos en personal, en medicamentos, insumos, hotelería, etcétera. Sin perjuicio, la normativa solamente se limita a afirmar que el acto final del procedimiento –el concreto acto médico de interrupción del embarazo– debe considerarse como un “acto médico sin valor comercial”, en una afirmación que no resulta demasiado clara (a modo de ejemplo cabe preguntarse: ¿el paciente no debe abonar costo alguno por tal acto?, ¿el prestador debe cubrir tal acto y no puede percibir ingreso alguno por el Fonasa?, ¿el médico no puede cobrar honorario algu-



N. GARRIDO

no por tal acto?). La problemática respecto del costo y financiación de las nuevas prestaciones obligatorias es un aspecto de esencia en la sustentabilidad de los servicios de salud.<sup>1</sup> El correcto equilibrio entre las nuevas obligaciones impuestas a los prestadores y su financiación es un aspecto que debe ser especialmente atendido por la administración de modo de no perjudicar el sistema que pretende mejorar.

Otro aspecto que queremos destacar es el engorroso procedimiento al que la regulación somete a la mujer que intenta interrumpir voluntariamente su embarazo. Evidentemente el legislador y el regulador intentan garantizar que la decisión al respecto sea muy meditada y que la mujer, en ese duro momento, cuente con la mayor información que pueda recibir. Con esa finalidad –en los casos del artículo 2 y 3 de la ley– se establecen plazos de gestación dentro de los cuales es admitida la interrupción, se establece la necesidad de justificar los motivos de la decisión, plazos de meditación y espera previo a la realización del acto médico, entrevistas con

diversos especialistas, llenado de formularios y consentimientos informados. De esta forma, la mujer puede sentirse abrumada, percibiendo a los requisitos dispuestos por la norma como otro obstáculo para lograr la finalidad que pretende.

También es necesario denunciar las complejidades que las normas imponen a los prestadores de salud. En efecto, se les imponen grandes esfuerzos en la coordinación de la logística administrativa, edilicia, la actividad de numerosos profesionales, todo ello en plazos muy escuetos.

Esta regulación resultará en muchos casos muy difícil de cumplir y en otros será imposible. Probablemente la realidad demuestre que los procedimientos creados (que seguramente se inspiraron en buenas intenciones) resultan demasiado complejos y sean difíciles de aplicar en la forma dispuesta, lo que ameritará su adecuación.

A estos efectos, y habiéndose tomado la decisión legislativa de otorgar estos derechos, su acceso debería agilizarse en la mayor medida posible. Con ese objetivo, y como forma de contribuir, su-

Esta regulación resultará en muchos casos muy difícil de cumplir y en otros casos será imposible

Otro aspecto a destacar es el engorroso procedimiento al que se somete a la mujer que intenta interrumpir su embarazo

gerimos algunas posibles modificaciones respecto a los siguientes aspectos:

a) *El período de reflexión informada establecido.*

Desde la entrevista inicial con el médico actuante, contando los plazos que se disponen para la posterior consulta con el equipo interdisciplinario –si no existen inconvenientes de coordinación–, la mujer debe dejar pasar como mínimo seis días (considerando que el período de reflexión obligatorio es de cinco días, y que en el día restante acaecieran las restantes consultas que debe realizar la paciente) para que el prestador se vea obligado a realizar el acto médico de la interrupción. Consideramos que el plazo podría reducirse razonablemente en 48 o 72 horas.

b) *La cantidad de entrevistas con los profesionales intervinientes.*

Durante el plazo indicado la mujer debe consultar a un médico, luego debe ser atendida por un equipo multidisciplinario y posteriormente debe nuevamente consultar con un ginecólogo.

Pensamos que se podría eliminar la primera consulta y comenzar el proceso con la convocatoria del equipo multidisciplinario y luego simplemente proceder a ratificar la decisión ante el ginecólogo que ejecutará el acto.

c) *La cantidad de profesionales intervinientes.*

La norma establece que la paciente será vista al menos en tres oportunidades por al menos tres profesionales<sup>2</sup> desde que ha comunicado su decisión de interrumpir el embarazo, a saber: un médico al inicio, el equipo multidisciplinario que estará integrado por tres profesionales (un ginecólogo, un profesional especializado en salud psíquica y otro especializado en el área social) y por último un ginecólogo que coordinará el acto en caso de procederse a su realización. El número de consultas con los profesionales intervinientes da lugar a elevados costos en la prestación, a eventuales problemáticas de integración de los equipos –por problemas de coordinación, por objeciones de conciencia, etc.– así como a los problemas ya enumerados en los literales precedentes. Creemos que la disminución de la cantidad de profesionales actuantes contribuirá en forma importante con la eficiencia de la prestación.

Las propuestas indicadas no excluyen otras posibles. Sin perjuicio, estas nos parecen un buen aporte al debate sobre la mejor forma de garantizar el acceso a la prestación. ●

<sup>1</sup> Uno de los principios rectores del SNIS recogido expresamente por la ley 18.211.

<sup>2</sup> En este supuesto se considera que el médico que se consulta en primera instancia sea el que mismo que integra el equipo multidisciplinario y que luego ejecuta el acto médico.