

Abortos más seguros: una necesidad imperativa

Modificar los métodos y las mentalidades

- Según la OMS, los abortos en condiciones de riesgo causan el 8 % de la mortalidad materna en el mundo (25 millones de fallecimientos al año, el 97 % de ellos en países de renta media y baja).
- El aborto es un procedimiento médico eficaz y seguro cuando se practica correctamente.
- En los contextos donde el acceso al aborto está restringido por ley, el recurso informal al aborto farmacológico y el cuidado post-aborto permiten reducir los riesgos sanitarios relacionados con los abortos clandestinos.

Un tercio de los 200 millones de embarazos que se producen cada año son no deseados. Estos están estrechamente vinculados con las dificultades para acceder a la educación sexual y a métodos anticonceptivos eficaces. Los embarazos no deseados son un problema de salud pública, ya que una cuarta parte de ellos termina en abortos de riesgo que, a menudo, ocasionan complicaciones médicas.^[1]

El nivel de riesgo de un aborto no está únicamente ligado a su situación jurídica, sino también a las condiciones sanitarias que rodean su práctica, el método utilizado o la formación adecuada de la persona que lo lleve a cabo. Sin embargo, la despenalización del aborto sigue siendo la principal herramienta para mejorar su seguridad, a pesar de que su práctica continúe siendo ilegal en la mayoría de los países de renta media y baja.

La estigmatización del aborto y la precariedad socio-económica también complican el acceso a este procedimiento seguro, ya que es necesario poder disponer fácilmente de información clara sobre cómo acceder a él. Un gran número de personas que desean abortar evitan el sector sanitario formal, ya que consideran que el personal sanitario no respetará su anonimato.

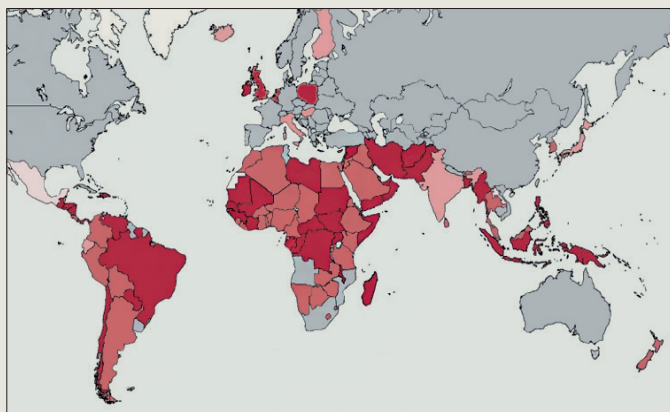
El desarrollo del cuidado post-aborto en los años noventa y la difusión del uso del aborto farmacológico en las tres últimas décadas han supuesto una clara mejora de la asistencia sanitaria relativa a este procedimiento.

La asistencia sanitaria para las complicaciones posteriores al aborto

Los abortos no seguros pueden causar complicaciones que abarcan desde sangrados a hemorragias y desde infecciones a la perforación del útero relacionada con el uso de objetos contundentes. El cuidado post-aborto, que permite tratar estas complicaciones en los servicios públicos de salud, se ha desarrollado en países donde la legislación es de carácter restrictivo. La cartera asistencial incluye servicios de planificación familiar y la detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual cuando se dispone de recursos para ello.

Autoras Valentine Becquet (*Institut national d'études démographiques*); Heini Väisänen, (*Institut national d'études démographiques*); Isaure Martinot-Lagarde (*Agence française de développement*); Clémentine Rossier (*Universidad de Ginevra y Institut national d'études démographiques*), Anne Roos-Weil (*Agence française de développement*)

Policy Brief



- Totalmente prohibido o para salvar la vida de la persona gestante
- Para proteger la salud de la persona gestante
- Por razones económicas o sociales
- Solamente en caso de violación
- Sin restricciones
- Datos no disponibles

Fuente: GUILLAUME A. y ROSSIER C. (2018). «L'avortement dans le monde. État des lieux des législations, mesures, tendances et conséquences», *Population*, 73(2), pp. 225-322.

De esta forma, los y las profesionales sanitarios tratan estas complicaciones en los centros públicos de salud sin necesidad de practicar el aborto, que continúa produciéndose en los circuitos no oficiales. La introducción del cuidado post-aborto permite reducir los índices de morbilidad vinculados a este procedimiento; sin embargo, al mismo tiempo, evita el debate indispensable sobre su legislación.

El aborto farmacológico: ¿un método abortivo revolucionario?

El misoprostol^[2] es una sustancia activa que se utiliza tanto para la atención posterior al aborto como para llevar a cabo abortos farmacológicos. Más recientemente también se ha desarrollado su uso para los abortos autoinducidos, lo que ha permitido de nuevo reducir los daños relacionados con los abortos clandestinos en los contextos donde el acceso a este procedimiento está restringido por la ley o por la ausencia de personal sanitario con la formación adecuada.^[1] Esta molécula, empleada inicialmente como medicamento antiulceroso autorizado para diversas indicaciones, puede utilizarse para varios tratamientos obstétricos o de otro tipo, por lo que debería ser ampliamente accesible y asequible.

Sin embargo, su acceso no está generalizado y aquellas personas que saben cómo obtenerlo en contextos donde el aborto está penalizado generalmente cuentan con un elevado nivel de formación o viven en zonas urbanas. Asimismo, tanto las personas usuarias como los proveedores de misoprostol a menudo carecen de información fiable sobre cómo utilizar la molécula, sin olvidar el riesgo de que los comprimidos estén adulterados.^[3]

Ámbito geográfico: mundial

Palabras clave: aborto, atención posterior al aborto, autoadministración

Temas: salud sexual y reproductiva, derechos humanos

Mejorar el conocimiento sobre las necesidades y las prácticas

Resulta indispensable mejorar el conocimiento sobre las necesidades y las prácticas, especialmente en relación con el aborto farmacológico (formación de los y las profesionales, información destinada a las personas gestantes a través de líneas telefónicas gratuitas o internet). Además, es fundamental intensificar la vigilancia con respecto a la venta de medicamentos que se presentan como abortivos, pero que son ineficaces.^[3]

Mejorar la asistencia sanitaria para el aborto por parte de los sistemas de salud

En función de las autorizaciones específicas de cada país, resulta necesario aumentar la disponibilidad de fármacos que contengan misoprostol en las farmacias y otros puntos de venta de medicamentos. Igualmente, cabe iniciar una reflexión sobre la posibilidad de delegar las tareas relativas al aborto, ya sea para el procedimiento farmacológico —del que puede hacerse cargo el personal farmacéutico, por ejemplo— o para la atención posterior al aborto —que podría ser asumida por el personal de enfermería o las matronas, en lugar de los médicos—.

Además, el cuidado post-aborto puede desarrollarse con una mejor formación del personal sanitario, proporcionándoles material adecuado y modernizando los métodos empleados: en numerosos países sigue utilizándose actualmente el método del legrado tras la dilatación, a pesar de que esta técnica es invasiva y costosa y debería sustituirse por la aspiración manual endouterina (AMEU) o por el aborto farmacológico.

Legalizar la práctica del aborto implica garantizar el acceso a un aborto seguro

Es esencial realizar labores de promoción y sensibilización a nivel social y político. El acceso al aborto seguro es un derecho humano. Por ello, debe universalizarse para permitir la igualdad en el acceso al tratamiento. La legislación debe ir acompañada de la garantía de un acceso económicamente asequible al aborto seguro mediante la protección del anonimato de las pacientes.

Luchar contra la estigmatización

La reducción de la estigmatización vinculada al aborto mejora la seguridad del procedimiento. La sensibilización del personal sanitario también resulta indispensable para garantizar una atención respetuosa y no censuradora.

[1] SINGH S. y MADDOW-ZIMET I. (2016). «Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: A review of evidence from 26 countries», *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(9), pp. 1489-1498.

[2] El misoprostol está registrado con diversos nombres comerciales en todo el mundo (Cytotec, Cyprostol, Misotrol) y también es un ingrediente activo en determinados medicamentos empleados para tratar dolores de articulaciones, reumatismos o la artritis (Arthrotec y Oxaprost).

[3] FOOTMAN K., KEENAN K., REISS K., REICHWEIN B., BISWAS P. y CHURCH K. (2018). «Medical abortion provision by pharmacies and drug sellers in low- and middle-income countries: A systematic review», *Studies in Family Planning*, 49(1), pp. 57-70.

Agence française de développement (AFD) 5, rue Roland Barthes, 75012 Paris.

Director editorial Rémy Rioux

Jefe de redacción Thomas Mélonio

Diseño gráfico MeMo, Julie Gilles, D. Cazeils

Diseño y producción Coquelicot

Depósito legal 4º trimestre de 2021 | ISSN 2742-5320

Reconocimientos y autorizaciones



Licencia Creative Commons

Atribución-No comercial-Sin derivadas

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Impresión por parte del servicio de reprografía de la AFD.

Encuentre las otras publicaciones en esta colección:

<https://www.afd.fr/fr/collection/policy-brief>