

## Declaración de la FIGO sobre la ética de la asistencia sanitaria después de un aborto

**Elaborada por el Comité de la FIGO sobre Aspectos Éticos y Profesionales de la Reproducción Humana y de la Salud de la Mujer.**

### Antecedentes

1. La asistencia después de un aborto puede ser necesaria cuando una mujer tiene un aborto, independientemente de si se trata de uno provocado deliberadamente por ella misma o por otra persona o de uno que ocurre de forma espontánea. Cuando se sufre en una fase más avanzada del embarazo, suele definirse como aborto natural. Por su parte, la inducción deliberada de un aborto puede ser legal o ilegal dependiendo de las leyes locales vigentes.
2. Los médicos tienen la responsabilidad ética de prestar una rápida asistencia a todas las personas que necesiten la atención médica que ellos pueden proporcionar, sin discriminación en cuanto al origen lícito o de otro tipo de la afección que traten. De hecho, gran parte de la mortalidad asociada a los abortos provocados se debe a una asistencia deficiente después de estos y la negativa o el hecho de no prestar la atención adecuada constituye una conducta profesional impropia.
3. La prestación de asistencia después de un aborto conforme a las normas profesionales es legítima y necesaria, y no involucra por sí misma a los profesionales sanitarios en la ilegalidad o la mala conducta profesional anterior de otra persona.
4. La asistencia después de un aborto está legalmente separada de cualquier intervención que pueda haberse realizado deliberadamente para inducir dicho aborto. Los profesionales que asisten a mujeres después de un aborto, como los servicios de urgencias y ginecología de hospitales y clínicas, están éticamente obligados a prestar sin demora la atención indicada para satisfacer las necesidades de las pacientes, y no tienen responsabilidad alguna respecto a los actos o las omisiones anteriores de otros que han hecho necesaria dicha atención.
5. Un profesional sanitario con objeción de conciencia a participar en la inducción de un aborto no puede apelar a dicha objeción para negarse a prestar la atención clínicamente indicada después de un aborto. En su calidad de proveedor de asistencia después de un aborto, este cuidador no es participante ni cómplice de los actos previos de la persona que ha causado la necesidad de dicha atención.
6. La gestión segura de la atención posterior a un aborto es una competencia profesional que deben tener todos los facultativos cualificados en obstetricia y ginecología. Así, la formación de esta especialidad médica requiere la inclusión de las técnicas de atención apropiadas después de un aborto.
7. Al igual que la prestación de otras formas de asistencia sanitaria, la atención posterior a un aborto exige que se tengan en cuenta las necesidades de salud física y psicológica o emocional de las pacientes, es decir, su «bienestar físico, mental y social» (que es el significado de «salud» según la OMS).
8. Algunas leyes estipulan que los profesionales sanitarios deben informar a las autoridades policiales de cualquier prueba de interrupción ilegal de un embarazo.

Sin embargo, tales leyes infringen tanto la obligación profesional de los médicos en materia de confidencialidad como los derechos humanos de las pacientes y, además, requieren que los profesionales sean capaces de distinguir de manera fiable entre aborto espontáneo e inducido, o entre intervenciones legales e ilegales durante el embarazo.

## Recomendaciones

1. Los facultativos deben proporcionar sin demora a las pacientes toda la asistencia que se encuentre dentro de sus posibilidades para atenderlas adecuadamente después de un aborto, independientemente de si, como profesionales, se oponen de forma consciente a la participación en un aborto inducido.
2. La atención posterior a un aborto debe incluir apoyo emocional para las pacientes, y debe prestarse de la misma manera que otros servicios ginecológicos profesionales, sin juzgar ni estigmatizar.
3. Al ingresar a las pacientes para prestarles atención después de un aborto, los facultativos deben dejar constancia de si ya han proporcionado anteriormente algún servicio profesional individual a esas pacientes.
4. Los facultativos deben asegurarse de que los centros en los que trabajan estén dotados como corresponde, por ejemplo, con medicamentos, equipos y personal debidamente formado, que permitan ofrecer la atención profesional oportuna que necesitan las pacientes después de un aborto, inclusive el asesoramiento y la orientación en materia de control de la natalidad y anticoncepción.
5. Los programas educativos y la certificación profesional en ginecología deben exigir formación y competencia en la atención posterior a un aborto, y no permitir el incumplimiento de los estudiantes ni opositores por motivos de objeción de conciencia a la participación o complicidad en un aborto inducido.
6. Los facultativos y las asociaciones profesionales deben oponerse y resistirse a las leyes y los proyectos de ley que obligan a los facultativos a informar a las autoridades policiales acerca de la identidad de las pacientes después de un aborto, alegando que esas leyes violan la ética profesional y los derechos humanos de las pacientes a la confidencialidad, entrañan el riesgo de una información errónea perjudicial, los profesionales no pueden aplicarlas de forma fiable y son disfuncionales, pues no disuaden de la ilegalidad, sino que desaniman a las pacientes a buscar rápidamente la atención indicada, necesaria y lícita.
7. Los proveedores de servicios y los administradores de los centros de servicios deben conocer y observar la declaración de la OMS *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, en su 2.<sup>a</sup> edición de 2012 y, sobre todo, la sección 2.3, dedicada a la atención y al seguimiento después de un aborto.
8. Los organismos de derechos humanos, tanto nacionales como internacionales, califican el descuido o la limitación de los servicios sanitarios que solo necesitan las mujeres como una violación de las obligaciones de eliminar cualquier forma de discriminación contra las mujeres. En consecuencia, los facultativos y los directores de los centros deben garantizar el cumplimiento de las leyes de no discriminación a la hora de prestar servicios de atención después de un aborto.

## **Acerca de la FIGO**

La FIGO es una organización profesional que reúne a asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo.

La misión de la FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los niveles más altos posibles de salud y bienestar físico, mental, reproductivo y sexual a lo largo de su vida. Dirigimos las actividades programáticas mundiales, centrándonos sobre todo en el África subsahariana y el sudeste asiático.

Además, en el plano mundial, la FIGO defiende abiertamente los objetivos relativos a la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente y a las enfermedades no transmisibles, sobre todo en relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3). También trabajamos para elevar la condición de la mujer y permitir su participación activa con el fin de lograr sus derechos reproductivos y sexuales, incluida la forma en la que deben abordarse temas como la mutilación genital femenina (MGF) y la violencia de género (ODS 5).

Asimismo, ofrecemos programas de educación y formación a nuestras Sociedades Miembro para fomentar las capacidades de las personas de países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, las buenas prácticas y el fomento del diálogo sobre políticas.

La FIGO tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y está reconocida como entidad consultiva en las Naciones Unidas (ONU).