

Acceso al aborto con medicamentos y al aborto autogestionado:

Perspectivas clave de trabajadores de salud y promotores sobre cómo garantizar los derechos humanos



CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Acceso al aborto con medicamentos y al aborto

autogestionado:

*Perspectivas clave de
trabajadores de salud y
promotores sobre cómo
garantizar los derechos
humanos*

**CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS**



Presentadores:

- > **Sabin Shrestha**, Director Ejecutivo, *Forum for Women, Law and Development* (FWLD), Nepal
- > **Dra. Bela Ganatra**, Jefa de la Unidad, Prevención del Aborto Inseguro, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva, Organización Mundial de la Salud
- > **Dra. Nafissa Osman**, Eduardo Mondlane University, Facultad de Medicina, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Mozambique, e integrante del Comité sobre Aborto Seguro de la FIGO
- > **Jedidah Maina**, Directora Ejecutiva, *Trust for Indigenous Culture and Health* (TICAH), Kenia

Moderación por:

- > **Patty Skuster**, Ipas y **Christina Zampas**, Centro de Derechos Reproductivos

¿Qué es el aborto con medicamentos?

Una opción no invasiva y muy aceptada para personas embarazadas. El aborto con medicamentos puede ser realizado usando tabletas de mifepristona y misoprostol en combinación o misoprostol solo.

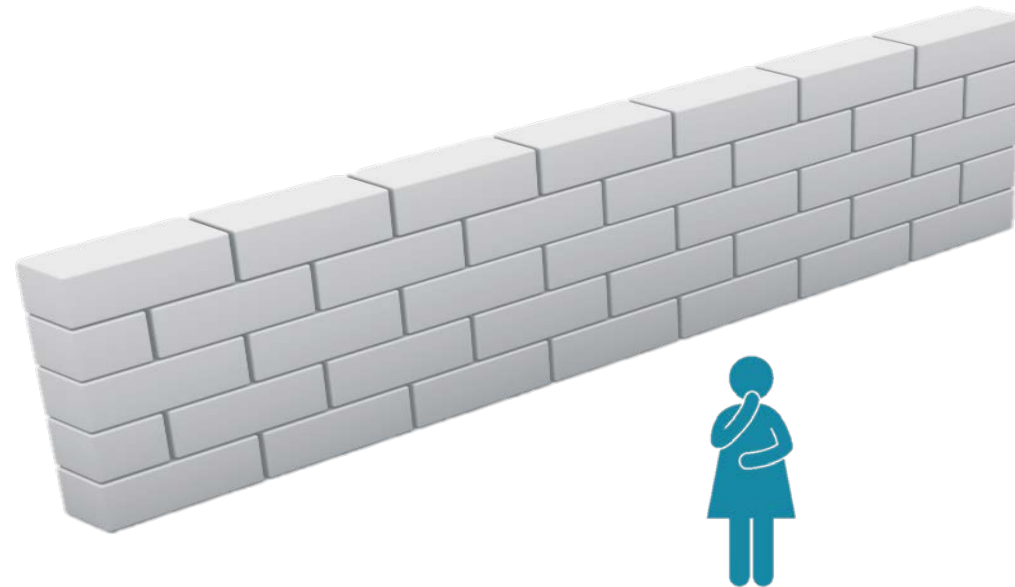
¿Qué es el aborto con medicamentos?

Una opción no invasiva y muy aceptada para personas embarazadas. El aborto con medicamentos puede ser realizado usando tabletas de mifepristona y misoprostol en combinación o misoprostol solo.

¿Qué es la autogestión del aborto con medicamentos?

Cuando la persona embarazada encuentra el medicamento y la información sobre cómo utilizarlo y cómo evaluar su elegibilidad, progreso y resultado por sí misma sin la intervención de un/a prestador/a de servicios de salud.

Barreras legislativas al aborto con medicamentos y a la autogestión del aborto



- Regulación del aborto dentro del código penal
- Los medicamentos para inducir el aborto no están registrados
- Requisitos de los establecimientos de salud
- Solo a profesionales de salud se les permite proporcionar servicios de aborto

Acceso al aborto con
medicamentos y al aborto
autogestionado:

*Perspectivas clave de
trabajadores de salud y
promotores sobre cómo
garantizar los derechos
humanos*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Presentador:

> **Sabin Shrestha**, Director Ejecutivo, *Forum for Women, Law and Development* (FWLD), Nepal



NEPAL

ACCESO AL ABORTO MÉDICO Y AL ABORTO AUTOGESTIONADO



Working for non-discrimination and equality

Sabin Shrestha



Sita (cambio de nombre) era menor de edad (15 años) y sobreviviente de violación. Quedó embarazada como consecuencia del incidente de violación. Después de que su familia descubrió que estaba embarazada, consultaron y decidieron interrumpir el embarazo. Como se decidió, su padre trajo la medicina del farmacéutico. Más tarde, Sita junto con su padre y su farmacéutico fueron procesados por consumir medicina para interrumpir su embarazo. Sin embargo, el Tribunal condenó a Sita por realizar un aborto ilegal y la condenó en base a su admisión al consumo de las píldoras médicas. El padre de Sita y los farmacéuticos fueron absueltos de la condena, ya que el padre no apoyó el aborto a pesar de que él trajo la medicina y no se demostró la participación del farmacéutico en el aborto ilegal.

DERECHO DE SALUD REPRODUCTIVA EN NEPAL



La Constitución
ha garantizado
los derechos de
salud
reproductiva
como derecho
fundamental



La Corte Suprema
tiene derecho a
interpretar el
derecho al aborto es
un componente
importante del
derecho a la salud
reproductiva



Ley de Derechos de
Maternidad Segura
y Salud
Reproductiva, 2018
ha reconocido el
derecho a obtener
aborto

LEY DEL ABORTO EN NEPAL



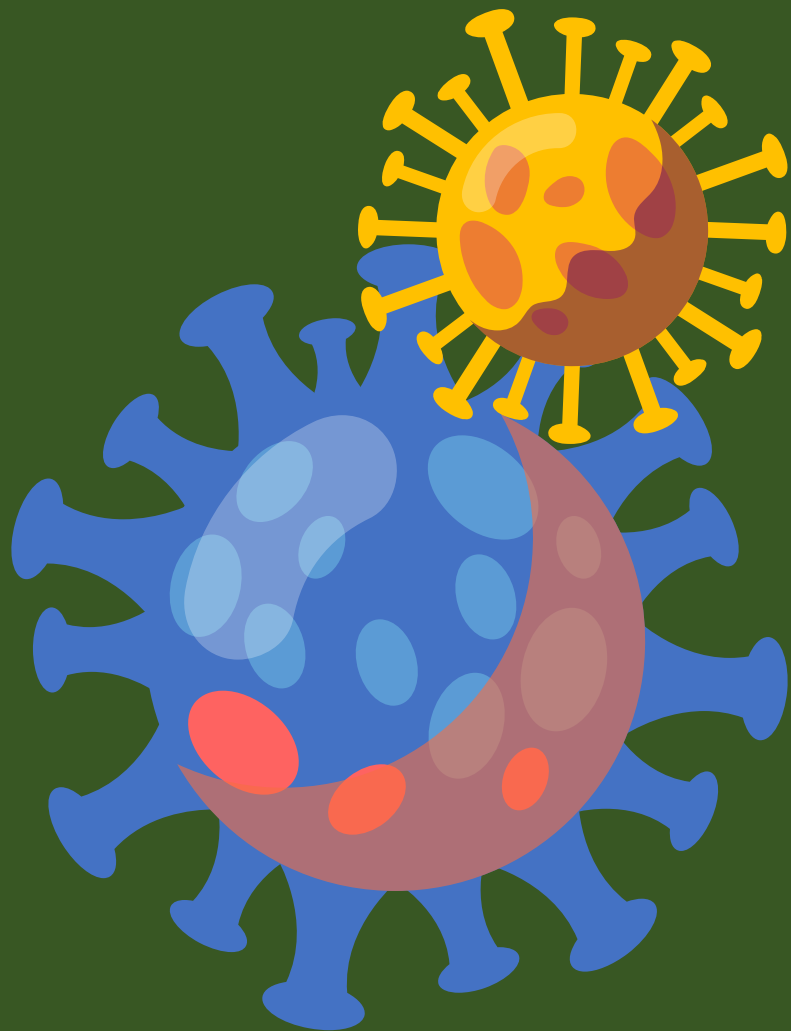
Hasta 12 semanas de embarazo

Hasta 28 semanas de embarazo si hay peligro para la vida de una mujer embarazada o su salud física o mental puede deteriorarse

Hasta 28 semanas de embarazo en caso de que la concepción sea el resultado de una violación o incesto

Proveedor de servicios de salud en una institución de salud listada que cumple con los estándares prescritos

SERVICIO DE ABORTO SEGURO DURANTE COVID-19



- **36%** de las mujeres que buscan un aborto seguro se han negado a recibir tales servicios
- Directriz provisional del servicio de salud reproductiva que establecía el uso del aborto médico para aquellos que buscan aborto
- La Corte Suprema de Nepal emitió una orden para incluir kits de salud reproductiva en los paquetes esenciales
- **11** nuevos casos de aborto ilegal han sido procesados en el período de cierre de 8 meses
- **58%** de abortos en Nepal son inseguros e ilegales

Des (penalización) del aborto

Las mujeres no pueden acceder y autogestionar el aborto, lo que limita su derecho a disfrutar plenamente de la salud reproductiva como su elección

De lo contrario, habrá riesgos continuos para la vida, la salud y la autonomía



Los comités deben recomendar a los Estados que permitan el aborto a petición y que garanticen su asequibilidad

Acceso al aborto con medicamentos y al aborto autogestionado:

Perspectivas clave de trabajadores de salud y promotores sobre cómo garantizar los derechos humanos

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Presentadora:

- > **Dra. Bela Ganatra**, Jefa de la Unidad, Prevención del Aborto Inseguro, Departamento de Salud Sexual y Reproductiva, Organización Mundial de la Salud

Aborto con medicamentos: guías y evidencias actuales

Dra. Bela Ganatra; Jefa de la Unidad PUA /Departamento de Salud Sexual y Reproductiva
Sesión informativa a puerta cerrada ante los órganos de monitoreo de tratados de la ONU
3/18/21

Aborto con medicamentos

- Uso de dos medicamentos: mifepristona y, entre 1 y 3 días después, misoprostol.
- Si no se dispone de ambos medicamentos, se puede utilizar misoprostol solo.
- El aborto ocurre durante varias horas o días, de manera similar a una pérdida del embarazo.
- Las investigaciones sobre los medicamentos y regímenes que deben utilizarse se remontan a las décadas de los ochenta y los noventa e incluyen ensayos clínicos importantes coordinados por HRP/OMS.
- Un gran conjunto de evidencias de todas partes del mundo sobre la seguridad y eficacia
- La ciencia ha evolucionado con relación a:
 - **cuándo** puede realizarse
 - **qué** se necesita para realizar un aborto con medicamentos de manera segura
 - **quién** puede proporcionarlo
 - **dónde** puede realizarse

Evidencias y recomendaciones en evolución sobre el aborto con medicamentos



Seguridad: nivel de población

“Seguro”:

- Medicamentos o procedimientos quirúrgicos con persona capacitada/información recomendados por la OMS

“Nada seguro”:

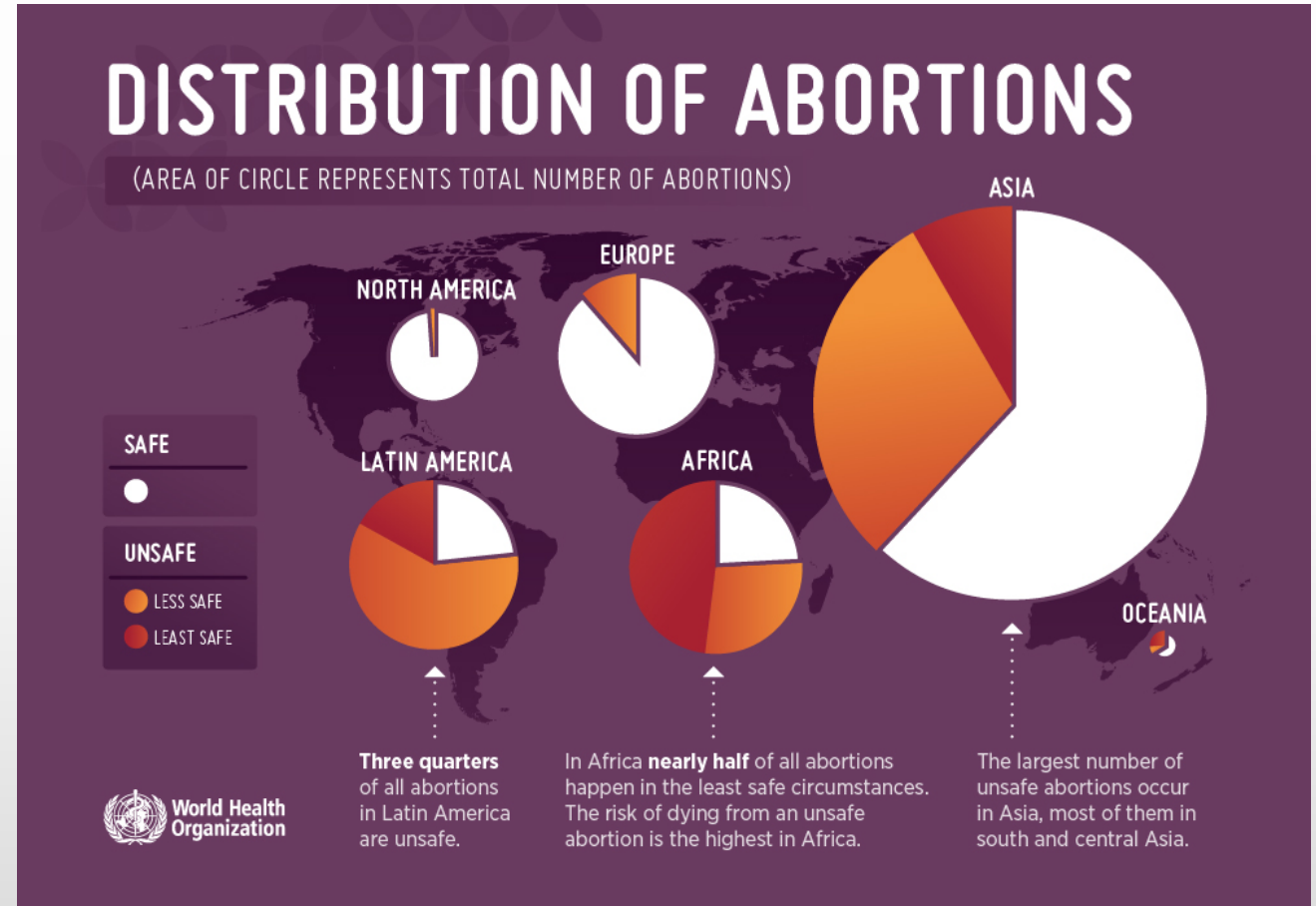
- Persona no capacitada + métodos tradicionales/introducción de sustancias peligrosas

“Menos seguro”:

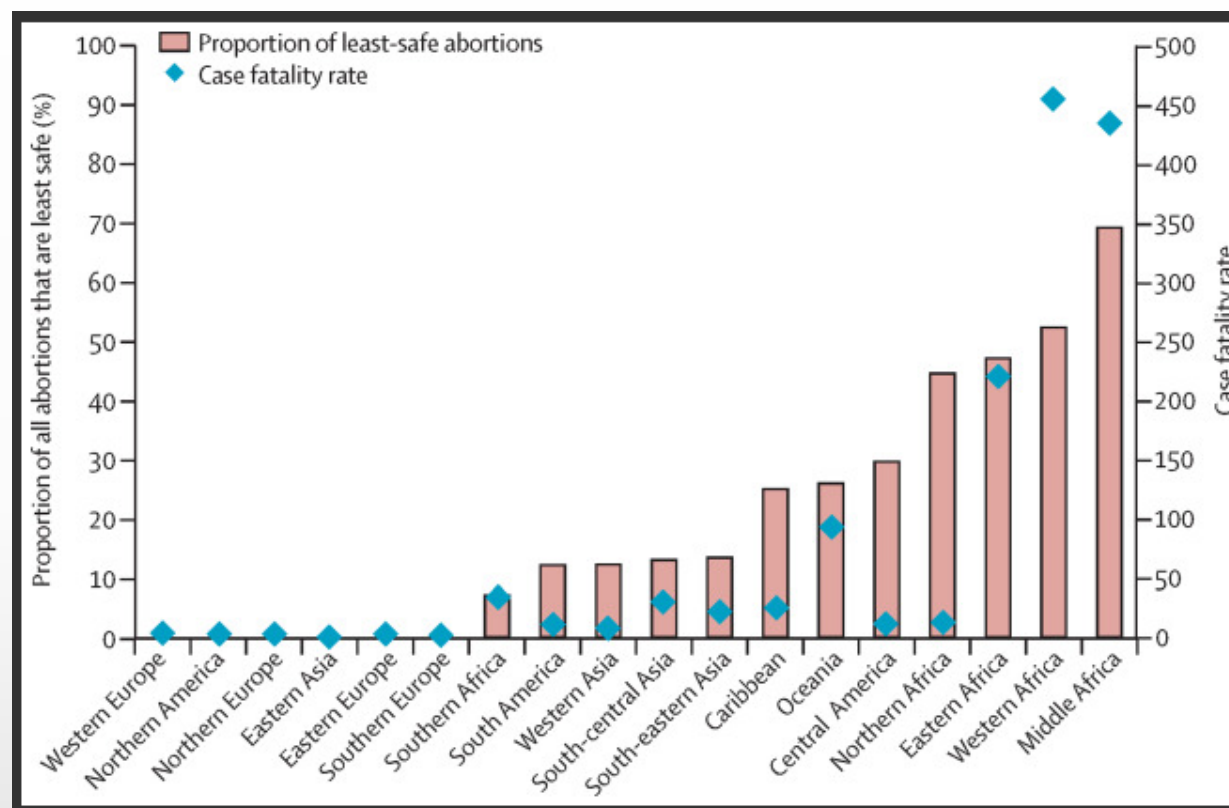
- Medicamento seguro (misoprostol)

PERO

- Otras barreras: falta de información correcta, productos falsificados o deficientes, no hay persona capacitada que brinde apoyo, riesgos jurídicos



Muertes por aborto



La tasa de muertes por aborto es alta donde hay alta prevalencia de “nada seguro”.

Acceso al aborto con medicamentos y al aborto autogestionado:

Perspectivas clave de trabajadores de salud y promotores sobre cómo garantizar los derechos humanos

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Presentadora:

- > **Dra. Nafissa Osman**, Eduardo Mondlane University, Facultad de Medicina, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Mozambique, e integrante del Comité para el Aborto Seguro de FIGO

Acceso al aborto con medicamentos y al aborto autogestionado

Compartiendo perspectivas con integrantes de los órganos de monitoreo de tratados de la ONU y de Procedimientos Especiales

Marzo de 2021

Dra. Nafissa Bique Osman

Profesora Adjunta de Ginecología y Obstetricia, Universidade Eduardo Mondlane Hospital Central de Maputo, Mozambique

e

Integrante del Comité para el Aborto Seguro de FIGO



Visión general

- **FIGO** es una organización profesional que reúne asociaciones ginecológicas y obstétricas de todo el mundo (130+ países)
- **La visión de FIGO** es que las mujeres y niñas del mundo alcancen los más altos estándares posibles de salud y bienestar físico, mental, reproductivo y sexual a lo largo de su vida. Lideramos actividades del programa mundial, con un enfoque particular en África subsahariana y el sudeste asiático.
- **El Comité para el Aborto Seguro de FIGO:** ofrece apoyo en la forma de orientación y desarrollo de capacidad para sociedades miembro de ginecobstetricia a nivel mundial, basado en evidencias médicas/clínicas y en las normas de derechos humanos.
- **Aborto Seguro – 2007 de FIGO:** Proyecto de Prevención del Aborto Inseguro (40+ países) y Proyecto Abogando por el Aborto Seguro

Proyecto de FIGO Abogando por el Aborto Seguro

África oriental/meridional

Kenia
Mozambique
Uganda
Zambia

África occidental

Benín
Costa de Marfil
Mali

África central

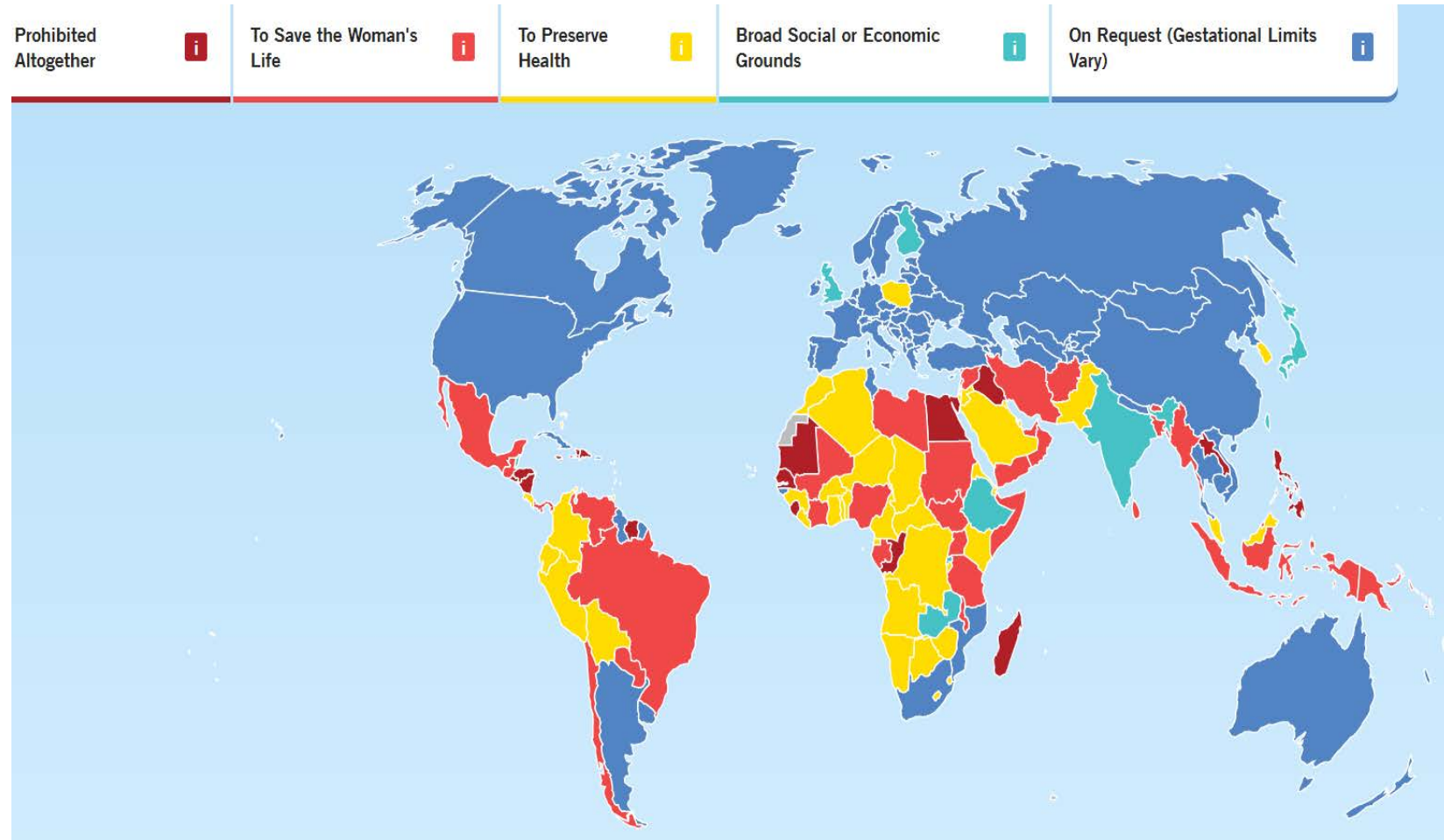
Camerún

América Latina

Panamá
Perú



LEYES SOBRE ABORTO EN EL MUNDO



- **25 millones de abortos inseguros** ocurrieron cada año (2010-2014). (Guttmacher)
- **45% de todos los abortos** son **inseguros**. (Guttmacher)
- **97%** de abortos inseguros ocurren en África, Asia y América Latina (Guttmacher)
- El **riesgo de morir** por un aborto inseguro es el más alto en África (OMS)
- **USD 553 millones** costo anual de tratar complicaciones mayores del aborto inseguro (OMS)
- **África:** solo 3/55 países permiten el aborto a petición (diferentes causales por duración del embarazo) Mozambique, Sudáfrica y Túnez
- **Protocolo de Maputo:** 40/55 países lo han ratificado; el Artículo 14 (2) establece el acceso a los servicios de aborto como derecho de una mujer o niña
- Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos – **campaña por la despenalización del aborto** (2016)

Mozambique: perfil del país

- Población 2020: 30 millones
- 47.8% hombres y 52.2% mujeres
- Mortalidad materna 489/100.000 nacidos vivos
- Aborto inseguro: 9%
- Tasa de fertilidad total: 5.3
- Prevalencia de uso de anticonceptivos: 25%
- Necesidad insatisfecha de planificación familiar (mujeres casadas) 23%



Fuente: INE 2017, DHS 2011, MM Report 2017, IMASIDA 2015

Aborto: entorno legislativo y normativo en Mozambique

- Código Penal (**ley 35/2014** del 31 de diciembre)
- Diploma Ministerial **60/2017**, que aprueba las **normas clínicas**.
- **El aborto es legal** a petición en las primeras **12 semanas** de gestación.
- Violación e incesto, en las primeras **16 semanas de gestación**.
- Grave malformación del feto en las primeras **24 semanas de gestación**.
- Cuando el feto no es viable, o cuando la vida de la madre corre peligro, el aborto es permitido en cualquier momento, **pero**:
- El aborto **debe ser realizado** en las **Unidades de Salud** del Servicio de Salud Nacional, **por profesionales de salud**.
- Requiere **aprobación** de trabajadores de salud
- La ley vigente sobre aborto **no permite** el aborto por telemedicina ni el aborto autogestionado.

Barreras/retos para acceder al aborto seguro

Nivel individual/comunitario

- Normas sociales de estigmatización del aborto; violencia de género
- Falta de conocimiento de la ley y dónde obtener servicios seguros

Nivel de unidades de salud

- Lenta aplicación de la ley, políticas y directrices
- **Valores, creencias y actitudes personales** de los prestadores de servicios
- Falta de **servicios funcionales de aborto seguro** (tales como personal capacitado, suministro de medicamentos) y disponibilidad de servicios de aborto seguro gratuitos, accesibles y aceptables

Desigualdad de acceso

- Mujeres/niñas rurales/urbanas, en particular aquéllas en sectores pobres y marginados, que corren mayor riesgo de sufrir altos niveles de violencia y **aborto inseguro**

Seguridad y eficacia de las pastillas de aborto en Mozambique



- **El aborto con medicamentos es un tratamiento muy seguro** con muy pocas contraindicaciones y precauciones.
- Comparación de misoprostol y la aspiración manual endouterina en 270 mujeres con aborto incompleto en Maputo. La eficacia fue de 91% / 100%, pero las mujeres en el grupo que recibió misoprostol quedaron más satisfechas.
- Unidades de salud: rara vez ocurren complicaciones del aborto seguro, aun cuando las mujeres autogestionan las pastillas.
- En ensayos clínicos, **las tasas de eficacia son del 92.5% al 100%** según la edad gestacional, el intervalo entre mifepristona y misoprostol, y la vía y dosis de administración de misoprostol.

Fuente: C.Bique, M. usta, B. Debora, E. Chong, E. Westheimer, B. Wiinikoff. Comparison of misoprostol and manual vacuum aspiration for treatment of incomplete abortion. *International Journal of Obstetrics* (2007) 98, 222-226

Early Medical Abortion: A practical guide for health care professionals. Christian FIALA, Aubert AGOSTINI, Teresa-Alexandra CARMO-BOMBAS, Kristina GEMZELL-DANIELSSON, Roberto LERTXUNDI, Marek LUBUSKY, Mirella PARACHINI. ISBN 978-2-9553002-1-3 2018 2ª Edición.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra, Suiza: OMS 2012.

Mecanismo de aborto con medicamentos ^{1/2}

Mifepristona es una **hormona sintética de progestágeno**, que bloquea competitivamente los receptores de progesterona e inhibe la acción de la progesterona.

- A nivel de tejido, **aumenta la contractilidad del útero** sensibilizando el miometrio a la prostaglandina.
- Mifepristona también **causa el ablandamiento y la maduración del cérvix** y causa la liberación de prostaglandinas endógenas de la decidua.
- Los **efectos** comienzan entre 12 y 24 horas después de la administración y se alcanza el **efecto máximo entre las 36 y 48 horas**. Los efectos clínicos duran 3 días después de una dosis única.

Fuente: Early Medical Abortion: A practical guide for health care professionals. Christian FIALA, Aubert AGOSTINI, Teresa-Alexandra CARMO-BOMBAS, Kristina GEMZELL-DANIELSSON, Roberto LERTXUNDI, Marek LUBUSKY, Mirella PARACHINI. ISBN 978-2-9553002-1-3 2018 2ª Edición.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra, Suiza: OMS 2012.

Mecanismo de aborto con medicamentos (2/2)



Misoprostol es un **análogo de prostaglandina E1** que puede utilizarse en combinación con mifepristona o solo.

- Es eficaz por múltiples vías de administración. Los farmacocinéticos y la biodisponibilidad difieren según la vía de administración.
- Misoprostol **induce la maduración y dilatación cervical y facilita las contracciones uterinas**, lo cual ayuda a expulsar los restos ovulares.

Fuente: Early Medical Abortion: A practical guide for health care professionals. Christian FIALA, Aubert AGOSTINI, Teresa-Alexandra CARMO-BOMBAS, Kristina GEMZELL-DANIELSSON, Roberto LERTXUNDI, Marek LUBUSKY, Mirella PARACHINI. ISBN 978-2-9553002-1-3 2018 2ª Edición.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra, Suiza: OMS 2012.

Abordaje de efectos secundarios y complicaciones



- **Dolor pélvico de tipo cólico.** Debido a las contracciones uterinas y a la expulsión del saco gestacional. Manejado con un AINE como ibuprofeno o paracetamol.
- **Sangrado vaginal.** Más abundante que el de una menstruación normal durante 2 a 4 horas y luego disminuye.
- Náuseas, vómito y diarrea son **transitorios** y dependen de la dosis; por lo general, no es necesario administrar medicamentos.
- **Sangrado prolongado o más abundante que el de la menstruación.** La necesidad de una transfusión de sangre o curetaje (aspiración) de respaldo es muy rara (**0%-0.2%** y **0.3%-2.6%** de los casos, respectivamente).
- **Infección** es una complicación rara y depende de factores de riesgo individuales, reportada por <5% de las mujeres después del aborto con medicamentos.
- **El riesgo relacionado con el aborto con medicamentos es menor que con el método quirúrgico;** el riesgo es similar al de un aborto espontáneo y puede manejarse con facilidad.

Fuente: Early Medical Abortion: A practical guide for health care professionals. Christian FIALA, Aubert AGOSTINI, Teresa-Alexandra CARMO-BOMBAS, Kristina GEMZELL-DANIELSSON, Roberto LERTXUNDI, Marek LUBUSKY, Mirella PARACHINI. ISBN 978-2-9553002-1-3 2018 2^{da} Edición.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra, Suiza: OMS 2012.

Dawood MY, Khan-Dawood FS. Clinical efficacy and differential inhibition of menstrual fluid prostaglandin F₂alpha in a randomized, double-blind, crossover treatment with placebo, acetaminophen, and ibuprofen in primary dysmenorrhea. Am J Obstet Gynecol 2007;196(1):35.e1-5

Conclusión

“Cuando me enteré de que estaba embarazada, tenía miedo de hablar con mi madre; mi amiga me llevó a un curandero tradicional, quien introdujo hierbas ahumadas mezcladas; empecé a sangrar y me desmayé. Mi familia me trajo a este hospital”. Niña de 16 años, provincia de Zambezia

FIGO considera la autonomía reproductiva, incluido el **acceso a los servicios de aborto seguro, como un derecho humano fundamental y no negociable**. El aborto es un servicio médico esencial limitado por el tiempo y debe ser proporcionado acorde a las preferencias de las mujeres y niñas y con **seguridad, privacidad y dignidad** en primer plano.

FIGO hace un llamado a **despenalizar el aborto** y exige que **todos los gobiernos eliminen las barreras** que impiden el acceso a servicios de aborto seguro y que garanticen **acceso universal a los servicios de aborto seguro para todas las niñas y mujeres**, tanto durante COVID-19 como después.

Muchas gracias



Acceso al aborto con
medicamentos y al aborto
autogestionado:

*Perspectivas clave de
trabajadores de salud y
promotores sobre cómo
garantizar los derechos
humanos*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Presentadora:

> **Jedidah Maina**, Directora Ejecutiva, *Trust for Indigenous Culture and Health* (TICAH), Kenia

Acceso al aborto con
medicamentos y al aborto
autogestionado:

*Perspectivas clave de
trabajadores de salud y
promotores sobre cómo
garantizar los derechos
humanos*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



¿Preguntas?

Recomendaciones

Preguntar a los Estados partes las siguientes preguntas:

1. ¿Es el aborto con medicamentos legal y está disponible en su país? Si es legal, ¿es regulado de una manera adecuada para el uso previsto y para permitir la autogestión del aborto, o es regulado bajo marcos creados para el aborto quirúrgico o por aspiración endouterina?
2. ¿Los medicamentos misoprostol y mifepristona están registrados e incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales? Si la respuesta es sí, ¿se utiliza el misoprostol para inducir el aborto?
3. ¿La ley contiene requisitos que propician la penalización de abortos que son obtenidos fuera del sistema de salud formal?
4. ¿Los prestadores de servicios de aborto o las personas que buscan un aborto pasan por arresto, acoso, soborno, o sanciones penales con relación al aborto?

Recomendaciones

Recomendar que los Estados Partes:

1. Despenalicen todos los abortos y eliminen el aborto y toda regulación del aborto completamente del código penal;
2. Garanticen acceso a todos los métodos de aborto seguro, incluido el aborto con medicamentos;
3. Establezcan la obligación de los Estados en materia de derechos humanos de garantizar la prestación de servicios de aborto a petición. Las recomendaciones deben reflejar totalmente el hecho de que las leyes contienen barreras y **causales** limitadas para acceder a los servicios de aborto que son perjudiciales para la salud y la vida de una persona, son discriminatorias y violan el derecho a la autonomía corporal;

Recomendaciones

Recomendar que los Estados Partes:

4. Prevengan y eliminen todas las barreras para acceder a servicios de aborto de calidad, económicamente asequibles y aceptables (tales como la distancia a los establecimientos de salud, el alto costo de bienes y servicios, períodos de espera obligatorios, requisitos de consejería sesgada, participación obligatoria de un/a profesional de salud, a menos que su apoyo sea solicitado por la mujer/niña, requisitos de autorización de terceras partes) y adopten medidas para reducir el estigma del aborto;
5. Velen por que todos los trabajadores de salud reciban capacitación sobre el derecho humano de las mujeres/niñas y personas embarazadas a acceder a servicios de aborto, y por que haya mecanismos establecidos para garantizar la rendición de cuentas por el deber clínico y ético de cada trabajador/a de salud de proporcionar servicios de aborto.

Acceso al aborto con
medicamentos y al aborto
autogestionado:

*Perspectivas clave de
trabajadores de salud y
promotores sobre cómo
garantizar los derechos
humanos*

CENTER *for*
REPRODUCTIVE
RIGHTS



Gracias