

---

# **Declaración conjunta de apoyo a la inclusión de la anticoncepción y el aborto en la educación del bienestar y la salud reproductiva y sexual para todos los estudiantes de medicina**

**Noviembre de 2022**

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (**FIGO**), la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (**IFMSA** por sus siglas en inglés) y la Asociación Mundial de Practicantes en Obstetricia y Ginecología (**WATOG** por sus siglas en inglés) consideran que es fundamental incorporar la educación acerca de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) como base común a todos los planes de estudios de medicina.

Mediante la inclusión de la anticoncepción y el aborto como temas de SDSR en los programas de estudios, los estudiantes recibirían una base sólida y relevante para sus carreras que los prepare para convertirse en profesionales competentes y atentos. Esto también facilitaría que se adoptara una actitud más positiva y se normalizara la implementación de SDSR como una atención médica básica, en particular, aquellos relacionados con el aborto y la anticoncepción. De esta manera, se contribuiría a los esfuerzos para eliminar el estigma y se apoyaría la provisión futura de servicios, cuidados y derechos esenciales de salud sexual y reproductiva (SSR) a lo largo de la vida.

## **Todas las personas deberían recibir la atención médica necesaria en materia sexual y reproductiva**

La SSR es un aspecto básico de la atención médica<sup>1</sup>. Esta abarca desde la concepción hasta la anticoncepción, junto con la evaluación y el tratamiento necesarios para tratar la salud de las mujeres. La prestación de servicios de aborto y de anticoncepción son dos requisitos de la SSR para todas las personas del mundo que están en edad reproductiva, y la prestación actual de estos servicios es inadecuada. Cada año se producen 121 millones de embarazos no deseados aproximadamente, de los cuales el 61 % termina en aborto.<sup>2</sup> Del total de los abortos, alrededor del 45 % no son seguros y representan una de las causas principales y evitables de muerte y discapacidad materna.<sup>3</sup> Según el Guttmacher Institute, si se cubrieran todas las necesidades de salud sexual y reproductiva en los países de ingresos bajos y medios, no se producirían dos tercios de los embarazos no deseados, abortos inseguros y muertes maternas<sup>4</sup>. La falta de acceso a una atención para el aborto y la anticoncepción de alta calidad es un problema crítico de la salud pública y los derechos humanos.

## **Carencias en la educación médica**

En las escuelas de medicina es poco frecuente que se incluya la educación para la SSR en el plan básico de estudios. Un estudio reveló que los contenidos sobre el aborto son limitados o inexistentes en la mayoría de las escuelas de medicina del mundo.<sup>5</sup> Cuando el aborto sí está presente en los planes de estudios, el abordaje suele basarse en los aspectos éticos y legales, lo cual lo estigmatiza aún más al representarlo como un tema controversial y no como una parte normal de la atención médica esencial. Esto se extiende a la capacitación de posgrado, incluso en

áreas como las de obstetricia y ginecología.<sup>6</sup> Esta estigmatización contribuye a las muertes y discapacidades maternas.

Los planes de estudios de medicina no suelen incluir temas de SDSR que no estén relacionados con la práctica clínica, como la violencia sexual, los abortos no seguros, la sexualidad, la sensibilidad de género y el bienestar, entre otros aspectos. Cuando no se logra identificar los problemas que enfrentan las mujeres a lo largo de sus vidas marcadas por el género, se deja a los futuros profesionales incapaces de posicionar sus habilidades biomédicas en desarrollo dentro del contexto más amplio en el que se capacitan y trabajan.<sup>7,8</sup> Tampoco se logra posicionar a la salud como un derecho humano fundamental que, en el caso de la SSR, requiere una conceptualización basada en los derechos y un marco para las discusiones y el aprendizaje.

Se demostró que estas carencias en los planes de estudios no se deben a una falta de interés o voluntad para aprender de los estudiantes.<sup>9</sup> De hecho, muchos estudiantes de medicina y las asociaciones que los representan, incluidas las organizaciones que redactan esta declaración, expresaron su insatisfacción con la falta de educación para la SSR. Reconocen y apoyan el derecho a los servicios de anticoncepción y aborto seguro y exigen que la capacitación médica sea más inclusiva.<sup>5,10,11</sup> Asimismo, la presión clínica y cultural que se ejerce sobre el tratamiento de fertilidad es de importancia global.

Para que los estudiantes de medicina logren convertirse en profesionales de la atención médica competentes, es fundamental que se incluya la SSR en la capacitación. La necesidad de asegurar una capacitación temprana en la carrera profesional es de carácter urgente y esencial, debido a la preocupación que existe en muchos países por la disminución en la cantidad de profesionales de la atención médica que desean y pueden brindar atención para el aborto. Si no se garantiza que la próxima generación de profesionales tenga un nivel adecuado de habilidades relacionadas con SDSR, tampoco se podrán satisfacer las necesidades básicas de atención médica para las mujeres y niñas.<sup>5,9</sup>

## **Nuestras recomendaciones**

### **Un plan de estudios de referencia para brindar una base sólida a todos los estudiantes de medicina**

FIGO, IFMSA y WATOG recomiendan el plan de estudios que se describe en el Anexo 1 de esta declaración. Los planes de estudios sobre los derechos humanos sexuales y reproductivos deben incluir una capacitación sobre la anticoncepción y el aborto que abarque las siguientes áreas:

- ciencias biomédicas básicas
- ciencias sociales y del comportamiento, incluidas la salud pública y la medicina poblacional ética médica, derechos humanos y jurisprudencia
- ciencias clínicas (incluidas las técnicas clínicas relacionadas con las prácticas de diagnóstico, los procedimientos prácticos, las habilidades comunicativas, el tratamiento y la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, el bienestar, la rehabilitación, el razonamiento clínico y la resolución de problemas).

Los planes de estudios sobre la salud reproductiva pueden utilizar como referencia este plan, que está respaldado por las tres organizaciones y debería implementarse en todas las escuelas de medicina.

## Apoyo e implementación

Además de integrar el plan de estudios en las capacitaciones de todas las escuelas de medicina, FIGO, IFMSA y WATOG recomiendan lo siguiente:

- Las organizaciones nacionales, regionales e internacionales que se preocupen por la SSR, la autonomía corporal, los derechos humanos y la salud pública deben exigir que las escuelas de medicina incluyan la educación para SDSR, incluidos el aborto y la anticoncepción.
- Los gobiernos deben comprometerse a garantizar la futura provisión de atención médica básica para la población y deben hacer énfasis en la necesidad de brindar una capacitación integral sobre los DHSR en las escuelas de medicina.
- El cuerpo docente de las escuelas de medicina que no tengan módulos integrales sobre los SDSR puede elaborar un plan de estudios inclusivo utilizando el resumen del modelo de plan de estudios y otros recursos (como las competencias y las herramientas de la Organización Mundial de la Salud [OMS] para el desarrollo del plan de estudios sobre la planificación familiar y la atención médica integral para el aborto<sup>12</sup>).
- Las asociaciones médicas profesionales, asociaciones estudiantiles y otras organizaciones relacionadas pueden pedir a los consejos o las juntas nacionales que revisen los planes de estudios en los cursos de medicina a fin de incluir los contenidos de los SDSR para todos los estudiantes.
- Los estudiantes pueden colaborar con las autoridades de las escuelas de medicina, los profesores y las asociaciones de estudiantes de medicina para modificar los planes de estudios.<sup>8</sup>

## Nuestros compromisos

FIGO, IFMSA y WATOG se comprometen a lo siguiente:

- compartir con nuestros miembros y socios el modelo de plan de estudios en el Anexo 1 y las herramientas de la OMS para la planificación familiar y el aborto<sup>12</sup>
- fomentar y apoyar la implementación de SDSR en los planes de estudios de las escuelas de medicina
- generar y compartir evidencia sobre el impacto de la falta de elementos de SDSR en los planes de estudios y la necesidad de incluir estos temas en todos los planes de estudios de las escuelas de medicina para lograr el apoyo necesario.

## Referencias

<sup>1</sup> Declaraciones de la FIGO sobre SDSR y, en particular, sobre el aborto seguro.

[www.figo.org/resources/figo-statements?field\\_themes\\_target\\_id%5B0%5D=278](http://www.figo.org/resources/figo-statements?field_themes_target_id%5B0%5D=278)

<sup>2</sup> Bearak J, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020; 8(9):e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO). *Abortion*. [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion). Based on Bearak J, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Global Health*. 2020; 8(9):e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

- 
- <sup>4</sup> Sully et al. *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. Guttmacher Institute. 2020. [www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019](http://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019)
- <sup>5</sup> Ipas and the International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) (2020) Most medical students want training in abortion care—but schools don't provide it <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/07/MEDTRG-E20.pdf>
- <sup>6</sup> Steinauer J, DePiñeres T. The importance of including abortion in undergraduate medical education. In: Landy U, Darney PD, Steinauer J (Eds). *Advancing women's health through medical education: A systems approach in family planning and abortion*. 2021.
- <sup>7</sup> Sanghvi, R Gender perspectives in medical education. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2018;4(2):148. <https://ijme.in/articles/gender-perspectives-in-medical-education>
- <sup>8</sup> Endler et al. Are sexual and reproductive health and rights taught in medical school? Results from a global survey. *IJGO*. 2022. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14339>
- <sup>9</sup> Cohen P, et al. What should medical students be taught about abortion? An evaluation of student attitudes towards their abortion teaching and their future involvement in abortion care. *BMC Med Educ*. 2021;21(4). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02414-9>
- <sup>10</sup> Medical Students for Choice. *Curriculum Reform*. 2018. <https://msfc.org/wp-content/uploads/2019/10/Curriculum-Reform-Guide-2018.pdf>
- <sup>11</sup> Coleman E. Sexual health education in medical school: a comprehensive curriculum. *Virtual Mentor*. 2014;16(11):903-908. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2014.16.11.medu1-1411>
- <sup>12</sup> WHO. Curriculum toolkit (unpublished).

---

## Acerca de nuestras organizaciones

### FIGO

La FIGO es una organización profesional que reúne a más de 130 asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo. La visión de FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los estándares más altos posibles de bienestar y salud física, mental, reproductiva y sexual durante toda la vida. Llevamos adelante actividades de programas globales, con un enfoque particular en África subsahariana y el sudeste asiático.

La FIGO promueve un escenario mundial, en especial, en relación con los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) concerniente a la salud reproductiva, materna, de recién nacidos, niños y adolescentes y las enfermedades no transmisibles (ODS 3). También trabajamos para mejorar el reconocimiento de las mujeres y permitir su participación activa a favor de la reivindicación de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidos el abordaje de la mutilación genital femenina (MGF) y la violencia de género (ODS 5).

[communications@figo.org](mailto:communications@figo.org) / +44 (0)7383 025 731

### IFMSA

La Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA), fundada en 1951, es una de las organizaciones lideradas por estudiantes más grandes y antiguas del mundo. Cada día representa, conecta e involucra a los estudiantes de medicina pertenecientes a 138 Organizaciones Miembro (NMO) de 129 países alrededor del mundo.

Nuestro trabajo se divide en cuatro áreas principales de salud global: salud pública, derechos humanos sexuales y reproductivos, educación médica y derechos humanos y paz. La IFMSA acerca a las personas para que intercambien, discutan y comiencen proyectos con el objetivo de crear un mundo más saludable. Capacita a sus miembros y les brinda las habilidades y recursos necesarios para que puedan convertirse en líderes de la salud. Lucha por los problemas urgentes que nos importan para dar forma al mundo que queremos.

[gs@ifmsa.org](mailto:gs@ifmsa.org) / +45 301 177 13

### WATOG

La Asociación Mundial de Practicantes en Obstetricia y Ginecología (WATOG), una organización sin fines de lucro, es la primera red de obstetras y ginecólogos jóvenes (OBGYN) a nivel mundial. La misión principal de WATOG es brindar ayuda para que los practicantes en obstetricia y ginecología accedan al más alto nivel de educación, superen los obstáculos culturales y de género y tengan un contacto e intercambio más estrechos con los miembros de diferentes países.

La primera preocupación de WATOG es promover la fundación y el mantenimiento de las asociaciones de aprendices en obstetricia y ginecología a nivel nacional y regional. Para lograr este objetivo, WATOG fomenta y ayuda a las iniciativas de los aprendices, pero también colabora con FIGO y otras asociaciones regionales y nacionales más antiguas para fortalecer la conexión de los representantes de nuestra profesión más experimentados con los profesionales más jóvenes. El objetivo final es potenciar la participación de los aprendices en obstetricia y ginecología en temas globales relacionados con la atención médica reproductiva, en especial para la madre, el feto y el recién nacido, pero también en temas relacionados con la atención médica para la mujer en general.

[watog-secretariat@watog.org](mailto:watog-secretariat@watog.org) / +33 6 61 14 39 24

---

# Anexo 1: Modelo de plan de estudios sobre los derechos humanos sexuales y reproductivos

## Antecedentes:

La salud reproductiva y sexual es un aspecto básico de la atención médica. Los sistemas, las funciones y los procesos reproductivos son relevantes para la provisión de atención de alta calidad en todas las etapas de la vida. Como indica la Asociación para la Salud Materna, Neonatal e Infantil (PMNCH), "para lograr la Atención Médica Universal, en especial para las mujeres, niñas y adolescentes, debemos comprometernos a construir un movimiento colectivo de salud para todos que sea inclusivo y promueva la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR)".<sup>1</sup> Es fundamental incorporar SDSR en los planes de estudio de medicina para garantizar que los profesionales de la atención médica desarrollen una base sólida de conocimiento y habilidades con el objetivo de brindar la mejor atención posible. Esta incorporación también les permitirá formar parte del movimiento para lograr los más altos estándares posibles de SDSR para todos.

## Destinatarios

Este modelo de plan de estudios está destinado tanto al cuerpo docente de las escuelas de medicina, que debe apoyar un plan de estudios sobre los SDSR inclusivo, como así también a todos los estudiantes, que pueden usarlo para apoyar la inclusión de estos elementos en los programas.

## Objetivo del plan de estudios

El objetivo de este modelo de plan de estudios es proporcionar un resumen o enfoque estándar para crear un plan de estudios integral sobre SDSR destinado a los estudiantes de medicina. Si bien es probable que el consenso sobre la inclusión de ciertos temas varíe según el país y la institución, esta lista inclusiva sirve como referencia: representa un objetivo para todos los diseñadores de cursos y planes de estudios que busquen realizar mejoras en ellos.

## Desarrollo del plan de estudios y puntos que no están incluidos

El Comité de Aborto Seguro de la FIGO comenzó este trabajo al crear un resumen basándose en dos fuentes principales.<sup>2,3</sup> Continuó desarrollándolo en colaboración con WATOG, IFMSA y otros comités de FIGO. Las tres organizaciones respaldan este plan.

El modelo de plan de estudios no incluye una orientación sobre implementación y evaluación estratégicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró herramientas para el desarrollo de las competencias, los programas y los planes de estudios sobre el aborto y la anticoncepción, destinados al trabajo de la atención médica primaria. Estos pueden utilizarse para una mayor orientación e implementación.<sup>4</sup>

---

## **Temas para la inclusión**

### **Ciencias biomédicas básicas**

- Fisiología reproductiva, incluida la menstruación, la ovulación, la fertilización, la fisiología del embarazo, la anticoncepción, la pérdida del embarazo, el embarazo anormal, las enfermedades médicas que pueden verse afectadas por el embarazo, el desarrollo fetal anormal, el aborto, la disfunción sexual, la infertilidad, la estimulación de la ovulación y los métodos de reproducción asistida, los cánceres de los órganos reproductivos y vacunación contra el VPH, la menopausia
- Farmacología, incluida la anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, las tecnologías anticonceptivas y los métodos de aborto con medicamentos

### **Ciencias sociales y del comportamiento, incluidas la salud pública y la medicina poblacional**

- Acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), incluidos la anticoncepción y el aborto seguro como una prioridad de la salud pública y los derechos humanos
- Conceptos generales como derechos humanos, género y sexualidad, interculturalidad y multiculturalidad y enfoques intersectoriales de la salud y la atención.
- Comprensión de la incidencia, el manejo y las consecuencias nacionales, regionales y globales de las siguientes violaciones de SDSR: aborto inseguro, violencia doméstica y de género, violencia sexual y violación, mutilación genital femenina y matrimonio infantil
- Determinantes sociales, biológicos, psicológicos y estructurales de la salud como factores complejos que afectan la salud, el acceso a la atención médica y la toma de decisiones sobre la atención médica relacionadas con la adopción de la anticoncepción, el embarazo no deseado y el aborto. Comprensión del impacto del embarazo no deseado y el aborto inseguro en estos factores
- Desarrollo de la compasión y la empatía hacia los pacientes, sin importar las creencias personales, asegurando la prestación de una atención mejor y más inclusiva
- La SSR en adolescentes y mujeres mayores
- La vulnerabilidad en el acceso a SDSR de ciertas poblaciones, como los adultos mayores, los adolescentes, las personas LBGTQ+, las minorías, los que se encuentran en crisis humanitarias, los migrantes y refugiados, y las personas con discapacidad. Conocimiento de la diversidad a la hora de ofrecer atención a comunidades marginadas.
- Comunicación con los pacientes, incluida la recopilación del historial médico en el área de la SSR, la discusión de temas de SSR que puedan ser tabúes o disparadores para el paciente (por ejemplo, como resultado de acoso sexual) y el respeto por la autonomía de los pacientes

---

## **Ética médica, derechos humanos y jurisprudencia relevantes para la práctica de medicina**

- Políticas, regulaciones y leyes nacionales relacionadas con el aborto, la anticoncepción, la tecnología de reproducción asistida, la violencia doméstica y de género, la violencia sexual y violación, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil
- Leyes internacionales de derechos humanos, normas y recomendaciones relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, incluidos los derechos humanos específicos de las mujeres y niñas, las obligaciones legales de los gobiernos y los comentarios y observaciones
- Principios éticos en la atención de la SSR, incluida la atención para el aborto: autonomía del paciente, respeto, privacidad, confidencialidad y secreto médico, primacía del bienestar del paciente, justicia social, principios de consentimiento informado y derechos humanos
- Apoyo y fomento de la autonomía para tomar decisiones sobre la salud reproductiva de mujeres y niñas
- Los límites del rechazo a la atención para el aborto mediante la invocación de la "objeción de conciencia", la provisión consciente de atención de la SSR, incluida la anticoncepción y el aborto
- Mecanismos de rendición de cuentas del sector salud, es decir, sistemas de reparación que promuevan el acceso a la justicia en casos de descuido o vulneración de derechos

## **Las ciencias clínicas**

Las ciencias clínicas comprenden las técnicas clínicas relacionadas con las prácticas de diagnóstico, los procedimientos prácticos, las habilidades comunicativas, el tratamiento y la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, el bienestar, la rehabilitación, el razonamiento clínico y la resolución de problemas.

- Asesoramiento sobre los derechos de anticoncepción, asesoramiento voluntario y no directivo sobre opciones de embarazo mediante el uso de información basada en evidencia y asesoramiento antes y después del aborto
- Toma de decisiones sobre el embarazo que incluya métodos anticonceptivos y el aborto.
- Complicaciones durante el embarazo, como anomalías fetales o enfermedades de la madre, que podrían hacer que una persona con un embarazo deseado decida interrumpirlo
- Atención médica antes y después del aborto
- Calidad en la atención médica y de procedimiento para el aborto en cualquier momento del embarazo; posibilidad de que las mujeres o niñas elijan y opten por la telemedicina y el automanejo cuando sea posible; complicaciones del aborto y su control
- Asesoramiento y control sobre la pérdida de un embarazo y las emergencias obstétricas, incluidos los métodos de evacuación uterina

- Control de las complicaciones del aborto inseguro, como la sepsis, septicemia, hemorragia, insuficiencia renal, perforación uterina y otras lesiones del tracto genital y gastrointestinal
- Temas que comprenden los siguientes puntos:
  - anticoncepción (métodos de barrera, químicos o de acción prolongada, esterilización, criterios de elegibilidad de la OMS, anticonceptivos de emergencia); anticoncepción posparto y posaborto; control de efectos secundarios o complicaciones
  - estrategias de atención integral del aborto, como el aborto con medicamentos, la aspiración por vacío y la atención integral para las mujeres que sufren complicaciones en el aborto
  - estrategias para la detección y diagnóstico temprano de factores que tienen un efecto considerable en la SSR femenina o masculina; Vacunación contra el VPH, prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

### **Profesionalismo y aprendizaje a lo largo de toda la vida**

- La importancia de promover la justicia social como un valor profesional central de la medicina definido por el estatuto mundial sobre profesionalismo para el nuevo milenio, que incluye abogar por el acceso a los servicios de atención médica.<sup>5</sup>
- Mecanismos para reflexionar y reconciliar las creencias personales con la autonomía del paciente y la primacía de su bienestar (incluidos los ejercicios de clarificación de valores), ambos pilares fundamentales del profesionalismo<sup>5</sup>.

### **Referencias**

<sup>1</sup> PMNCH. *Sexual and Reproductive Health and Rights: An essential element to achieving universal health coverage*. 2019. <https://pmnch.who.int/news-and-events/news/item/12-02-2019-a-call-to-action-srhr-an-essential-element-to-achieving-universal-health-coverage>

<sup>2</sup> Steinauer J, DePiñeres T. *Medical Education in Sexual and Reproductive Health: a Systems Approach to Provider Competence in Abortion and Contraception* (In Press).

<sup>3</sup> Gomez PI, Oizerovich S, Jefferson L. *Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre-Posgrado*. FLASOG. 2011.

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO). Curriculum toolkit (unpublished).

<sup>5</sup> ABIM Foundation, ACP Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. *Ann Intern Med*. 2002;136(3):243-6. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012>