

La FIGO apoya el ADPF 1207 en Brasil, que tiene como objetivo ampliar la atención del aborto por parte de profesionales de la salud que no sean médicos

El 3 de febrero de 2025, el Supremo Tribunal Federal de Brasil recibió una petición denominada ADPF 1207 que busca eliminar la restricción actual que establece que solo los médicos pueden proporcionar atención relacionada con el aborto legal. Si se aprueba, esta medida podría ampliar el acceso a un aborto seguro mientras no se tomen otras iniciativas para reformar el código penal.

Cada año, alrededor de 73 millones de abortos inducidos se llevan a cabo en todo el mundo.¹ Lamentablemente, a pesar de los avances científicos que han convertido el tratamiento del aborto inducido en una de las intervenciones sanitarias más simples y seguras que existen, casi la mitad (45,9 %) de los abortos realizados a nivel mundial se consideran inseguros.² Esto se debe principalmente a restricciones arbitrarias sobre el acceso a una atención de calidad, ya sea por leyes restrictivas sobre el aborto o por normativas que limitan el papel de los profesionales de la salud en la prestación del servicio de aborto.

Hasta la fecha, existe una gran cantidad de evidencia (proveniente tanto de países de altos ingresos como de ingresos bajos y medios) y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que garantizan la viabilidad y seguridad del cambio y la distribución de tareas para la atención segura del aborto, especialmente antes de las 12 semanas de embarazo.³⁻⁸ Todos los profesionales de la salud cuya función principal esté relacionada con la prestación de servicios de salud preventivos, promocionales o curativos —es decir, médicos, enfermeras y parteras, técnicos de laboratorio, profesionales de salud pública, trabajadores comunitarios de salud, farmacéuticos y demás personal de apoyo cuyo objetivo principal sea mejorar la salud— pueden estar involucrados, si reciben la formación adecuada, en una o todas las sub tareas relacionadas con la atención del aborto, especialmente en el aborto con medicamentos.⁹

Las mujeres pueden gestionar de manera autónoma su proceso de aborto inducido con medicamentos, siempre que cuenten con información precisa, medicamentos de calidad garantizada (incluyendo para el manejo del dolor), el apoyo de profesionales de la salud capacitados, y el acceso a una instalación de salud y servicios de derivación, en caso de que lo necesiten o deseen.

Posición de la FIGO sobre el tema

Mientras los países con leyes restrictivas sobre el aborto inducido no modifiquen su legislación conforme a las recomendaciones de la OMS para la despenalización total del aborto, (10) la FIGO apoya cualquier medida que promueva el acceso a una atención de aborto seguro y de calidad, como las siguientes:

- Ampliación de la provisión de servicios de aborto por parte de profesionales de la salud debidamente capacitados, no limitándose solo a médicos.
- Provisión de servicios de aborto en atención primaria y en consultas ambulatorias.
- Un sistema de salud que respalde el aborto autogestionado mediante medicamentos.

Tales medidas tienen el potencial de reducir la morbilidad y mortalidad materna relacionadas con abortos inseguros, especialmente en países con acceso limitado a servicios de atención de aborto seguro.

Referencias

1. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019 [Embarazo no planeado y aborto según nivel de ingresos, región y estatus legal del aborto: estimaciones basadas en un modelo integral para 1990–2019]. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9):e1152–e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
2. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model [Clasificación global, regional y subregional de los abortos según su seguridad, 2010–14: estimaciones a partir de un modelo jerárquico bayesiano]. *Lancet* 2017; 390: 2372–81.
3. Tamang A, Puri M, Lama K, Shrestha P. Pharmacy workers in Nepal can provide the correct information about using mifepristone and misoprostol to women seeking medication to induce abortion [Los farmacéuticos en Nepal pueden proporcionar la información correcta sobre el uso de mifepristona y misoprostol a las mujeres que buscan medicamentos para inducir el aborto]. *Reprod Health Matters*. 2014; 22(sup44): 104–15.
4. Chor J, Young D, Quinn MT, Gilliam M. A novel lay health worker training to help women engage in postabortion contraception and well-woman care [Un innovador programa de capacitación para trabajadores sanitarios legos, con el fin de apoyar a las mujeres en el acceso a métodos anticonceptivos posaborto y en el cuidado integral de la salud femenina]. *Health Promot Pract*. 2020;21(2):172–4.
5. Glenton C, Sorhaindo A, Ganatra B, Lewin S. Implementation considerations when expanding health worker roles to include safe abortion care: a five-country case study synthesis [Consideraciones para la implementación de la ampliación de los roles de los trabajadores de la salud en la atención del aborto seguro: síntesis de estudios de caso en cinco países]. *BMC Public Health* 2017;17. doi:10.1186/s12889-017-4764-z.
6. Kapp N, Dijkerman S, Getachew A, Eckersberger E, Pearson E, Abubeker FA, Birara M. Can mid-level providers manage medical abortion after 12 weeks' gestation as safely and effectively as physicians? [¿Pueden los proveedores de nivel medio gestionar el aborto médico después de las 12 semanas de gestación con la misma seguridad y eficacia que los médicos?]. A non-inferiority, randomized controlled trial in Addis Ababa, Ethiopia [Un ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad en Adís Abeba, Etiopía]. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024 Jun;165(3):1268–1276. doi: 10.1002/ijgo.15392.
7. Barnard S, Kim C, Park MH, Ngo TD. Doctors or mid-level providers for abortion [Médicos o proveedores de nivel medio para el aborto]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Jul 27;2015(7):CD011242. doi: 10.1002/14651858.CD011242.pub2.
8. Jejeebhoy SJ, Kalyanwala S, Mundle S, Tank J, Xavier AJ, Kumar R, et al. Feasibility of expanding the medication abortion provider base in India to include ayurvedic physicians and nurses [Viabilidad de ampliar la base de proveedores de aborto con medicamentos en India para incluir a médicos ayurvédicos y enfermeras]. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2012;38(3):133–42. doi:10.1363/3813312.
9. Organización Mundial de la Salud. Health worker roles in providing safe abortion care and post abortion contraception [Roles de los profesionales de la salud en la prestación de atención segura para el aborto y anticoncepción posaborto]. Ginebra: OMS, 2015. ISBN 978 92 4 154926 4.
10. Organización Mundial de la Salud. Abortion care guideline [Directrices sobre la atención para el aborto]. Ginebra: OMS, 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Acerca de la FIGO

FIGO es una organización profesional que reúne a más de 130 asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo. El objetivo de FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los estándares más altos posibles de salud física, mental, reproductiva y sexual, y de bienestar durante toda la vida. Para alcanzar la meta, centramos nuestras actividades en cuatro pilares: educación, implementación de investigaciones, *advocacy* y desarrollo de capacidades.

FIGO lleva adelante actividades de programas globales, con un enfoque particular en el África subsahariana y el sudeste asiático. Promovemos un escenario mundial, en especial, en relación con los Objetivos de 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).

Además, brindamos educación y capacitación para nuestras asociaciones miembros y desarrollamos capacidades para quienes provienen de países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, las prácticas recomendadas y la promoción del diálogo sobre políticas.

FIGO tiene relación oficial con la Organización Mundial de la Salud y estado consultivo con la Organización de las Naciones Unidas.

Acerca del lenguaje que utilizamos

En nuestros documentos a menudo utilizamos los términos "mujer", "niña" y "mujeres y niñas". Reconocemos que no todas las personas que requieren acceso a servicios ginecológicos y obstétricos se identifican como una mujer o una niña. Se debe proporcionar acceso a servicios y atención apropiados, inclusivos y sensibles a toda persona, sin importar su identidad de género.

También utilizamos el término "familia". Utilizamos este término para referirnos a un grupo reconocido (que podría estar unido por un lazo sanguíneo, de matrimonio, conyugal, cohabitación o adopción) que forma una conexión emocional y funciona como unidad de la sociedad.

FIGO reconoce que parte del lenguaje que utilizamos no es naturalmente inclusivo. Estamos realizando una revisión profunda de las palabras y las frases que utilizamos para describir a las personas, la salud, el bienestar y los derechos con el fin de demostrar nuestro compromiso en crear e implementar políticas, programas y servicios inclusivos.

Envíe sus consultas Rob Hucker, Jefe de comunicación, membresía y educación.
rob@figo.org +44 (0) 7383 025 731

Referencia sobre este pronunciamento

International Federation of Gynecology and Obstetrics. *Pronunciamento de la FIGO: La FIGO apoya el ADPF 1207 en Brasil, que tiene como objetivo ampliar la atención del aborto por parte de profesionales de la salud que no sean médicos*. 2023. Disponible en: www.figo.org/figo-supports-adpf-1207-brazil-aimed-expanding-abortion-care-health-workers-other-doctors