



ABORTO INSEGURO

“Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de mas amplios y mejores servicios de planificación de la familia...En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos.” - Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)¹

Entre 65,000 y 70,000 muertes anuales se deben al aborto inseguro. Casi todas ocurren en países en vías de desarrollo, donde tiene lugar la mayoría de las emergencias humanitarias.² El cuidado post-aborto (CPA) es un servicio que salva vidas y debe ser accesible a todas las mujeres y jóvenes, incluyendo aquellas que han sido desplazadas durante emergencias humanitarias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto se define como inseguro cuando lo realizan “personas que carecen del entrenamiento necesario o se lleva a cabo en condiciones que no satisfacen el estándar médico mínimo, o ambas.”³ El aborto inseguro puede ser provocado por la inserción de palos, leña u objetos afilados en el útero; al beber sustancias venenosas; o por severos golpes a la pelvis.

La comunidad internacional reconoció la urgencia de enfrentar el aborto inseguro durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) realizada en el Cairo en 1994.⁴ Posteriormente, la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas (ONU) 2005 identificó el aborto inseguro como un factor que contribuye a una mortalidad materna persistentemente elevada.⁵ Así mismo, el rol perjudicial del aborto inseguro en África subsahariana—la región del mundo con la concentración más alta de emergencias humanitarias—ha sido reconocido por los Ministros de Salud africanos.⁶

Para las mujeres y jóvenes refugiadas y desplazadas internamente, existen varios factores que contribuyen al embarazo no planificado, al aborto inseguro y a sus consiguientes riesgos en salud.

Estos factores pueden incluir:

- ❖ El uso de la violación como un arma de guerra y como un método de “limpieza étnica” durante el conflicto armado
- ❖ El rechazo por parte de sus esposos y comunidades que tienden a sufrir las mujeres que han quedado embarazadas como consecuencia de una violación
- ❖ Las restricciones sobre el aborto en muchas sociedades
- ❖ Ausencia de CPA, cuyas consecuencias para mujeres y jóvenes incluyen riesgo de muerte por infección, graves pérdidas de sangre, serios daños permanentes y discapacidad a largo plazo

- ❖ Servicios de calidad inaccesibles o desconocidos para las mujeres y jóvenes que los necesitan

Las mujeres y jóvenes refugiadas o desplazadas internamente tienen derecho a un CPA seguro y accesible brindado con respeto y consideración. Al no estar generalmente disponible el CPA durante emergencias, las mujeres y jóvenes que han abortado en condiciones inseguras suelen morir sufriendo terribles dolores, a raíz de infecciones y lesiones que son completamente tratables cuando se tiene acceso a los debidos recursos, suministros y personal.

Al estar ausente el CPA durante emergencias, mujeres y niñas mueren sufriendo de terribles dolores a raíz de infecciones y lesiones completamente tratables.

El CPA debe ser visto como una intervención que salva vidas y como un componente crucial tanto de la salud reproductiva (SR) como de los servicios de salud generales en situaciones humanitarias.

Prioridades de Acción

El CPA es necesario para reducir los casos de muerte y sufrimiento por complicaciones surgidas del aborto inseguro. Los componentes del CPA son:

- ❖ Manejo urgente de abortos incompletos y de complicaciones potencialmente fatales, realizado con prontitud
- ❖ Asesoramiento y servicios de planificación familiar posterior al aborto
- ❖ Hacer conexiones entre el CPA y otros cuidados de SR, como la planificación familiar⁸

Recomendaciones

- ❖ La ONU y las agencias humanitarias deben incluir el CPA como parte de los cuidados médicos en situaciones de emergencia
- ❖ La ONU y las agencias humanitarias deben asegurarse que hayan métodos de planificación familiar disponibles en situaciones de emergencia para reducir la cantidad de embarazos no planificados así como de abortos inseguros
- ❖ Los suministros, equipo y servicios del CPA deben considerarse un componente crucial de la SR durante emergencias
- ❖ El sistema de coordinación para asuntos humanitarios de la ONU—incluyendo los Llamamientos de Ayuda Internacional⁹ y el Proceso Consolidado de Solicitud de Asistencia (CAP, por sus siglas en

inglés)¹⁰—debe asegurarse que los servicios de CPA estén disponibles y accesibles en situaciones humanitarias

- ❖ Los donantes deben reconocer el CPA como parte integral de la SR, incluso durante emergencias

Hechos y Figuras

- ❖ Aproximadamente 20 millones de abortos inseguros se llevan a cabo anualmente; más del 98% ocurren en los países más pobres del mundo¹¹
- ❖ La OMS estima que entre 65,000 y 70,000 muertes maternas anuales (aproximadamente el 13% de tales muertes) se deben al aborto inseguro;¹² estas muertes dejan huérfanos y causan trastornos adicionales en familias y comunidades que ya se han visto debilitadas por las emergencias
- ❖ El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) estima que el 25-50% de las muertes maternas en comunidades refugiadas se deben a complicaciones surgidas del aborto inseguro¹³
- ❖ El Plan de Acción de Maputo, que ha sido aprobado por los Jefes de Estado de la Unión Africana, advirtió en 2006 que “una de sus principales metas es la necesidad de tratar el aborto inseguro”¹⁴

ESTUDIO DE CASO:

Abordando el Aborto Inseguro en Uganda

A lo largo de 20 años, el conflicto armado en el norte de Uganda ha creado una gran cantidad de personas desplazadas internamente (PDI). Según algunos informes, el número es 710,000.¹⁵

El acceso limitado a la atención médica implica que las mujeres tienen poco acceso a los servicios de SR, incluyendo la planificación familiar. A pesar de su potencial para salvar vidas, el CPA no ha sido tomado en cuenta por las agencias humanitarias para atender necesidades básicas de salud. Las mujeres que sufren complicaciones surgidas del aborto inseguro corren el riesgo de morir o sufrir alguna discapacidad permanente a raíz de la infección, la hemorragia y otros factores. Al no ser atendidas inmediatamente, la situación empeora con rapidez: sin tratamiento, muchas de las complicaciones debidas al aborto inseguro pueden ser fatales en el lapso de unos días o aún unas horas.

La Iniciativa RAISE trabaja con Marie Stopes Uganda en cuatro distritos en el norte de Uganda para proveer diversos y cruciales servicios de SR, incluyendo el CPA, para mujeres desplazadas. Además, tiene prevista la expansión de sus servicios de ayuda en colaboración con otras agencias humanitarias en los próximos meses y años.

ABORTO INSEGURO

Referencias bibliográficas

¹ UNFPA (1994). "Programa De Acción De La Conferencia Internacional Sobre La Población Y El Desarrollo." http://www.unfpa.org/icpd/docs/icpd-poa-04reprint_spa.pdf

² WHO (2007). "Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Fifth edition." (Geneva) http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafeabortion_2003/ua_estimates03.pdf

³ WHO. "Preventing unsafe abortion." <http://www.who.int/reproductive-health/unsafe-abortion/index.html>

⁴ UNFPA (1994). "Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo." http://www.unfpa.org/icpd/icpd-programme_spa.cfm

⁵ UN (2005). "Now is the Time for Action: Universal Access to Comprehensive Sexual and Reproductive Health Services in Africa." (Statement by Thoraya Ahmed Obaid, Executive Director and United Nations Under-Secretary-General, UNFPA) <http://www.unfpa.org/public/News/pid/145>

⁶ African Union (2006). "Maputo Plan of Action for the Operationalisation of the Continental Policy Framework for Sexual and Reproductive Health and Rights: 2007-2010." (Addis Ababa) http://www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf

⁷ UNFPA (1999). "Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual." (Geneva) <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/>

⁸ Ibid.

⁹ Los Llamamientos de Ayuda Internacional (Flash Appeals en inglés) son las pautas que sirven para coordinar la respuesta humanitaria y su financiamiento entre las organizaciones que participan en el Comité Interinstitucional Permanente durante los primeros tres a seis meses de una emergencia.

¹⁰ El Proceso Consolidado de Solicitud de Asistencia (CAP, por sus siglas en inglés) es una herramienta utilizada por las organizaciones de socorro, incluyendo la ONU y otros grupos interesados, para planificar, coordinar, financiar, implementar y monitorizar sus actividades en respuesta a las graves necesidades causadas por conflictos o desastres naturales.

¹¹ WHO (2007). "Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Fifth edition." (Geneva) http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafeabortion_2003/ua_estimates03.pdf

¹² Ibid.

¹³ UNFPA (1999). "Reproductive health for refugees and displaced persons." (New York: UNFPA)

¹⁴ African Union (2006). "Maputo Plan of Action for the Operationalisation of the Continental Policy Framework for Sexual and Reproductive Health and Rights: 2007-2010." (Addis Ababa) http://www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf

¹⁵ Internal Displacement Monitoring Centre (2009). "710,000 IDPs in northern Uganda." [http://www.internal-displacement.org/idmc/website/countries.nsf/\(httpEnvelopes\)/2439C2AC21E16365C125719C004177C7?OpenDocument](http://www.internal-displacement.org/idmc/website/countries.nsf/(httpEnvelopes)/2439C2AC21E16365C125719C004177C7?OpenDocument)