

A partir de la despenalización del aborto hasta la semana 12 de la gestación, en abril del 2007 en la ciudad de México, se implementó el programa de ILE en los servicios de gineco-obstetricia y unidades Materno-Infantil de 14 hospitales de la Secretaria de Salud del Distrito Federal. En 2008 estos servicios se vieron rebasados por la demanda de usuarias que se atendían en área quirúrgicas, las autoridades sanitarias tomaron la decisión de revisar los protocolos usados en otros países y recomendados por organismos internacionales, para implementar un programa de atención ambulatoria en área gris... “sacar los servicios del quirófano” sin que esta decisión modificara los estándares de seguridad en los procedimientos y la calidad en la prestación de los servicios. Organismos internacionales han documentado la posibilidad de realizar estos procedimientos de manera segura en espacios clínicos no estériles.

El procedimiento quirúrgico: Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es una técnica ampliamente utilizada en diferentes países del mundo y la primera opción recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el manejo de pacientes en situación de aborto.

Con años de experiencia en Europa, Estados Unidos, Asia y algunos países de Latinoamérica, se traslada la experiencia y las autoridades correspondientes deciden instalar áreas quirúrgicas (grises) en los hospitales de: Ticomán, Inguarán, M. Cedillo, Santa Catarina, y los centros de salud: Beatriz Velasco, Duque de Estrada y México-España, sedes en las que se continúan prestando servicios.

La OMS recomienda en el capítulo 3 del PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO SEGURO que se requieren tomar en cuenta distintas cuestiones del sistema de salud. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf;jsessionid=85B774B74E70382089DD59BAA20D5C7B?sequence=1)

CAPÍTULO 3. Planificación y administración de la atención para un aborto sin riesgos

Planificación y administración de la atención para un aborto legal y sin riesgos requiere tomar en cuenta distintas cuestiones del sistema de salud. **Estas cuestiones tienen validez tanto para los servicios públicos como privados o sin fines de lucro.** En la mayoría de los casos, modificaciones menores de los recursos ya existentes, la adquisición mínima de equipos y medicamentos adicionales o la provisión de una capacitación básica pueden permitir que estos servicios se presten en lugares donde previamente no existían o mejorar la calidad, seguridad, eficiencia y capacidad de los ya existentes. El establecimiento o el fortalecimiento de los servicios ya existentes debe basarse en una planificación minuciosa que abarque los siguientes

principios y recomendaciones, que se han generado a partir de revisiones de la bibliografía científica pertinente, y en los recientes procesos de consultas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (indicados mediante vínculos a las publicaciones en línea). y establecimiento de criterios y normas nacionales que faciliten el acceso y la provisión de atención para un aborto sin riesgos con todo el alcance de la ley y el conocimiento científico. Los criterios y las normas deben abarcar: tipos de servicio de aborto, dónde y quiénes pueden suministrarlos; equipamiento, instrumentos, medicamentos, suministros y capacidad de las instalaciones esenciales; mecanismos de derivación; respeto por la decisión que toma la mujer, basándose en la información; autonomía, confidencialidad y privacidad, con atención a las necesidades especiales de las adolescentes; provisiones especiales para las mujeres víctimas de violación y objeciones por razones de conciencia de los proveedores de salud. Además de asegurar las capacidades y el buen desempeño de los proveedores de salud a través de: capacitación; supervisión útil y de apoyo; supervisión, evaluación y otros procesos de mejora de la calidad. La capacitación debe estar basada en el desarrollo de destrezas prácticas y debe abordar las actitudes de los proveedores de salud y las cuestiones éticas relacionadas con la provisión del aborto inducido sin riesgos (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501002_eng.pdf).

3.1.2 Nivel de atención primaria

Tanto la aspiración de vacío como el aborto médico pueden proporcionarse en el nivel de atención primaria en forma ambulatoria y no requieren conocimientos o habilidades técnicas avanzadas, ni equipos costosos como la ecografía, ni un equipo completo de personal hospitalario (por ejemplo, anestesista) (12). El personal de atención primaria por lo general incluye enfermeros, parteras, asistentes de salud y, en algunos lugares, médicos. El personal de la salud con las habilidades para realizar un examen pélvico bi-manual para diagnosticar y fechar un embarazo y para realizar un procedimiento trans-cervical como la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) pueden capacitarse para realizar una aspiración de vacío (5, 6, 13–15). Donde los métodos médicos de aborto están registrados y disponibles, los proveedores de salud de nivel medio también pueden administrar y supervisar los servicios de aborto (3, 16, 17). Para la aspiración al vacío, así como para el aborto médico, debe haber procedimientos para la derivación a un nivel superior de atención (12).

3.1.3 Hospitales de derivación

Los hospitales de derivación deben contar con el personal y la capacidad para realizar abortos en todas las circunstancias permitidas por la ley y para manejar todas las complicaciones del aborto.

3.3.2 Métodos de aborto

El respeto por la elección de la mujer entre los diferentes métodos de aborto sin riesgos y eficaces es un aspecto importante en la prestación de servicios de salud. Aunque la elección de los métodos reflejará la capacidad del sistema de salud, incluso los sistemas de salud con las mayores limitaciones de recursos deben tener la posibilidad de proveer métodos médicos y aspiración de vacío manual. En los lugares donde no se puede ofrecer una elección de métodos, siempre debe estar disponible al menos un método recomendado. **La aspiración de vacío y los métodos médicos también deben estar ampliamente disponibles para tratar a mujeres con complicaciones de abortos espontáneos y abortos inseguros.**

3.3.3 Certificación y autorización de los profesionales de la salud y las instalaciones

Donde es necesaria la certificación de los proveedores que realizan abortos, se debe garantizar que los proveedores de salud cumplan con los criterios para la provisión de la atención para el aborto según las normas nacionales y esto no debe generar barreras para el acceso a los servicios legales. La certificación y la autorización de los servicios de atención para el aborto deben ser las mismas que para otros procedimientos médicos y no deben constituir un obstáculo para la disponibilidad y la provisión de la atención para el aborto. Los criterios de autorización, donde se exigen, no deben imponer requisitos excesivos de infraestructura, equipamiento o personal que no son esenciales para la provisión de los servicios sin riesgos. Los criterios de autorización para las instalaciones deben diferenciar claramente entre los requisitos en el nivel de atención primaria y los requisitos en los niveles de derivación, con el fin de facilitar, en lugar de restringir, el acceso a la atención. Los criterios de autorización deben ser los mismos tanto para el sector público como el privado y las instalaciones sin fines de lucro.