

Prestación de una atención integral para el aborto por parte de las matronas

REVISIÓN: 2025

Antecedentes

El tratamiento del aborto es necesario tanto para abortos inducidos como para abortos espontáneos, entre ellos, el aborto diferido, la pérdida del embarazo y la muerte fetal intrauterina. Las matronas desempeñan un papel clave en la prestación de una atención para el aborto segura y de calidad que engloba examen previo al aborto, información sobre las opciones de tratamiento, derivaciones, abortos con medicamentos y por procedimientos, atención posterior al aborto y atención anticonceptiva (1-3).

La prestación de unos servicios que garanticen una atención segura e integral para el aborto es crucial para la salud reproductiva y sexual (SRS) de las mujeres, niñas y personas de género diverso. Las estimaciones mundiales apuntan a que el 61 % de los embarazos no deseados termina en aborto, con 39 abortos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 49 años, lo que supone un total de 73,3 millones de abortos anuales (4), de los cuales el 45 % no son seguros (5).

Se ha demostrado que la prevalencia del aborto no seguro es mayor en los países donde las políticas restrictivas del aborto, el estigma y la limitada expansión de la cobertura sanitaria universal repercuten negativamente en el acceso de las mujeres a una atención integral para el aborto (2, 4, 6). La penalización del aborto no reduce el número de mujeres que buscan abortar, pero sí reduce drásticamente el acceso a unos servicios de aborto seguros (2, 4). Las complicaciones asociadas al aborto representan el 8 % del

total de muertes maternas (7), y una de cada cuatro supervivientes de abortos no seguros sufre consecuencias a largo plazo para su salud, entre ellas, lesiones en órganos internos, infertilidad y traumas psicológicos (6). Dado que la clasificación incorrecta y la infranotificación de las causas de mortalidad materna son un reto pendiente en todo el mundo (7), es probable que estas estadísticas subestimen la verdadera carga de mortalidad y morbilidad asociada al aborto y, en particular, a las prácticas de aborto no seguras realizadas por profesionales sanitarios no cualificados.

El acceso a unos servicios de aborto seguros reduce considerablemente la mortalidad y morbilidad materna y es un derecho sexual y reproductivo basado en las normas internacionales de derechos humanos (2). Los Estados deben adoptar una serie de medidas para proteger a las mujeres de los abortos no seguros, entre ellas, la obligación de liberalizar las políticas restrictivas y garantizar el acceso oportuno a una atención de calidad a petición de la mujer (2).

Un paso importante para incrementar el acceso es la eliminación de las restricciones a los proveedores y la optimización del personal para que las matronas puedan prestar servicios integrales de atención al aborto de acuerdo con las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM (3) y las Directrices sobre la atención para el aborto de la OMS (2). Los abordajes aplicados a la prestación de servicios deben ser dinámicos y permitir una serie de vías de atención, entre ellas, el apoyo a las intervenciones de autoasistencia que tienen el potencial de aumentar el acceso a los servicios y potenciar y mejorar la salud de las mujeres (2, 8). La autogestión del aborto* disminuye las barreras relacionadas con el desplazamiento, el estigma y la preocupación por la privacidad (2, 9). La autogestión de la contracepción después del aborto** puede mejorar la continuidad del uso de anticonceptivos (2).

En situaciones de crisis, las matronas son a menudo los únicos profesionales sanitarios disponibles para cubrir las necesidades de SSRMNA y, como tales, deben ser competentes por lo que se refiere a prestar una atención integral para el aborto a todas las mujeres y personas de género diverso que la soliciten.

En los Estados que estigmatizan, restringen y/o penalizan el aborto, las matronas y demás personas que proporcionan y facilitan el acceso a información, servicios y productos relacionados con el aborto se ven a menudo expuestas a hostilidades, agresiones físicas y/o verbales, amenazas, difamaciones e intimidación. A algunas se las criminaliza a través de enjuiciamientos, investigaciones y detenciones injustos (10).

Postura

Cualquier mujer que busque servicios relacionados con el aborto tiene derecho a recibir atención por parte de matronas. La atención debe ser respetuosa y adecuarse a las necesidades de las mujeres; y debe salvaguardar tanto la dignidad como los derechos a recibir información sobre las opciones de tratamiento y a consentir o rechazar las intervenciones. La ICM respalda a las matronas que trabajan dentro de su ámbito de ejercicio completo prestando servicios integrales de atención al aborto según lo estipulado en las Competencias esenciales para la práctica de la partería de la ICM (3) y las Directrices sobre la atención para el aborto de la OMS (2).

Las matronas que proporcionan información, servicios y productos relacionados con el aborto tienen derecho a realizar su trabajo sin sufrir daños físicos o mentales, o sin temor a sufrirlos, y deben contar con la protección de sus empleadores y los sistemas sanitario y jurídico.

*La autogestión del aborto incluye uno o más de los siguientes puntos: autoevaluación de la idoneidad para el aborto con medicamentos, autoadministración de los medicamentos sin la supervisión directa de un trabajador sanitario y autoevaluación del éxito del proceso de aborto (<12 semanas).

**La autogestión de la contracepción puede incluir la garantía de acceso a anticonceptivos orales sin receta y la autoadministración de anticonceptivos inyectables.

Recomendaciones

La ICM insta a los responsables políticos a poner fin a la criminalización de los profesionales sanitarios que facilitan o proporcionan mediación y/o servicios para el aborto o que ayudan a las personas que buscan información y/o servicios integrales en relación con el aborto.

La ICM insta a los responsables políticos y a todas las personas responsables de tomar decisiones en centros que prestan servicios de maternidad y salud sexual y reproductiva a lo siguiente:

1. Garantizar que las leyes y políticas incluyan medidas que protejan el derecho a trabajar y el derecho a la privacidad de las matronas que proporcionan información y servicios integrales en relación con el aborto
2. Optimizar el personal de partería para que las matronas puedan ejercer plenamente su profesión de acuerdo con las Competencias esenciales para la

práctica de la partería con sistemas de derivación adecuados para los casos en los que surjan complicaciones

3. Garantizar el fácil acceso a información sobre la contracepción y a una atención integral para el aborto basada en los derechos y en la evidencia

La **ICM insta a las asociaciones de matronas** a promover lo siguiente:

4. La legalización del aborto allí donde esté penalizado, incluida la eliminación de las sanciones contra las mujeres, el personal sanitario y los acompañantes
5. La formación previa al servicio de partería y el desarrollo profesional continuado, ya que garantizan que las matronas cuenten con los conocimientos y las aptitudes necesarios para prestar una atención integral y segura para el aborto
6. La implementación de servicios que ofrezcan la gama de métodos de atención integral para el aborto según las recomendaciones de la OMS, incluido el aborto autogestionado
7. Un acceso mejorado a medicamentos y materiales esenciales para una atención al aborto y unos servicios anticonceptivos integrales
8. Unos servicios de aborto accesibles y oportunos que apoyen el derecho de las mujeres a una atención abortiva prestada por matronas en todos los entornos relevantes
9. La colaboración interprofesional entre matronas y ginecólogos-obstetras para mejorar el acceso a la atención sanitaria y la aceptación de los servicios por parte de los usuarios

La **ICM insta a los responsables políticos y a las asociaciones de matronas** a abordar lo siguiente:

10. El estigma en torno a la sexualidad para garantizar un acceso equitativo a los anticonceptivos
11. El estigma en torno a los embarazos no deseados o inoportunos y el aborto, y su impacto en la capacidad de las mujeres para buscar, acceder a y recibir servicios de atención integral para el aborto
12. El impacto de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en materia de servicios de aborto para garantizar que el acceso a la atención no se vea mermado o impedido por la falta de acceso a profesionales sanitarios
13. La violencia de género, su relación con los embarazos no deseados o inoportunos y su repercusión en el bienestar físico, fisiológico y cultural de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso

La ICM insta a las matronas individuales a lo siguiente:

14. Reconocer la atención integral para el aborto como una parte de la práctica de la partería dentro del marco de las leyes y políticas locales
15. Defender el derecho de las mujeres a decidir abortar sin asesoramiento obligatorio, periodos de espera ni autorización de terceros
16. Prestar una atención centrada en la mujer y basada en los derechos humanos que permita tomar decisiones informadas sobre las necesidades de la mujer
17. Derivar a las mujeres para que reciban otros tratamientos que no entren dentro del ámbito de práctica de la partería cuando sea necesario
18. Ofrecer apoyo emocional, psicológico y social en función de las necesidades
19. Garantizar la privacidad y la confidencialidad y trabajar para combatir el estigma que rodea las cuestiones de SRS
20. Apoyar y adiestrar a colegas que presten atención integral para el aborto

Asegurándose de que las matronas estén bien formadas, abogando por una reforma jurídica y abordando problemas sistémicos tales como el estigma y la objeción de conciencia, las asociaciones miembro pueden mejorar el acceso a una atención para el aborto segura, eficaz y respetuosa para mujeres, niñas y personas de género diverso.

Referencias

- (1) Fullerton J, Butler MM, Aman C, Reid T, Dowler M. Abortion-related care and the role of the midwife: a global perspective. *Int J Womens Health*. 23 de noviembre de 2018;10:751-762. doi: 10.2147/IJWH.S178601. PMID: 30538585; PMCID: PMC6260173.
- (2) Directrices sobre la atención para el aborto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (3) Confederación Internacional de Matronas. Competencias esenciales para la práctica de la partería. 2024. Competencias esenciales para la práctica de la partería | Confederación Internacional de Matronas
- (4) Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. Septiembre de 2020;8(9):e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6. Publicación electrónica, 22 de julio de 2020. PMID: 32710833.
- (5) Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. Global, regional, and subregional

classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet. 25 de noviembre de 2017;390(10110):2372-2381. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4. Publicación electrónica, 27 de septiembre de 2017. Errata en: Lancet. 25 de noviembre de 2017;390(10110):2346. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32608-9. PMID: 28964589; PMCID: PMC5711001.

- (6)** Haddad LB, Nour NM. Unsafe abortion: unnecessary maternal mortality. Rev Obstet Gynecol. Primavera de 2009;2(2):122-6. PMID: 19609407; PMCID: PMC2709326.
- (7)** Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, Ahmed SMA, Chou D, Moller AB, Simpson D, Alkema L, Villanueva G, Sguassero Y, Tunçalp Ö, Long Q, Xiao S, Say L. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 7 de marzo de 2025;S2214-109X(24)00560-6. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00560-6. Publicación electrónica antes de la versión impresa. PMID: 40064189.
- (8)** OMS > Intervenciones de autoasistencia para la salud. https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
- (9)** Proyecto de Autogestión del Aborto de la FIGO: [Proyecto de la FIGO.](https://www.figo.org/es/lo-que-hacemos/programas-de-la-figo/proyecto-de-autogestion-del-aborto)
<https://www.figo.org/es/lo-que-hacemos/programas-de-la-figo/proyecto-de-autogestion-del-aborto>
- (10)** Amnistía Internacional. Medidas y principios básicos para proteger a los proveedores de servicios de aborto como defensores de los derechos humanos. 2024. [Medidas y principios básicos para proteger a los proveedores de servicios de aborto como defensores de los derechos humanos - Amnistía Internacional](#)

Adoptado en la reunión del Consejo de Glasgow, 2008

Revisado y adoptado en la reunión del Consejo de Praga, 2014

Revisado y adoptado en la reunión virtual del Consejo, 2025

Siguiente revisión en 2028