

Aborto: qué está sucediendo a nivel global

Marge Berer

Editora, Reproductive Health Matters

Chair, International Consortium for Medical Abortion

Chair, Voice for Choice, Reino Unido

**CONFERENCIA LATINOAMERICANA: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABORTO INSEGURO
Lima, Perú, junio de 2009**



Aborto con medicamentos: historia y situación actual

Drogas para el aborto con medicamentos

- ◆ **Mifepristona – un antiprogestágeno que termina el embarazo.**
- ◆ **Misoprostol – una prostaglandina, que hace que el útero se contraiga y expulse el producto.**
- ◆ **Mifepristona + misoprostol a las 4–7 semanas del último período menstrual es \pm 100% eficaz.**

Aprobación de mifepristona en 2008: 40 países

1988				
■ China	■ Austria	■ Norway	■ Azerbaijan	■ Guyana
■ France	■ Belgium	■ Russia	■ Belarus	■ Moldova
	■ Denmark	■ Taiwan	■ Georgia	
1991	■ Finland	■ Tunisia	■ India	2005
■ UK	■ Germany	■ Ukraine	■ Latvia	■ Albania
	■ Greece	■ US	■ Serbia	■ Hungary
1992	■ Israel		■ Uzbekistan	■ Mongolia
■ Sweden	■ Luxembourg	2001	■ Vietnam	2007
	■ Netherlands	■ New Zealand		■ Armenia
	■ Spain	■ South Africa	2003	■ Portugal
	■ Switzerland		■ Estonia	2008
				■ Romania

Uso de misoprostol en Brasil, Jamaica y EUA

- ◆ Encuesta de una muestra bola de nieve entre 228 gineco obstetras en Brasil (n=123), Jamaica (n=52), y EUA (n=53).
- ◆ Los proveedores usaron misoprostol para inducir el trabajo de parto, atender la hemorragia post parto, muerte fetal intraútero, dilatación cervical, aborto fallido, aborto incompleto y aborto del primer y segundo trimestre.
- ◆ Se constató una variación considerable en los regímenes empleados. Los usos comúnmente solían ser diferentes a los que la literatura médica recomienda.

(International J Gynecology & Obstetrics 2002;76(1):65-74)

Misoprostol solo: régimen recomendado para el aborto

- ◆ **Hasta 63 días de embarazo:**
 - **800 mcg por vía vaginal; repetir 3-6 horas 800 mcg; si el aborto no ocurre repetir otra dosis a las 3 horas.**
 - **800 mcg sublinguales, repetir la misma dosis en intervalos de 3 horas si el aborto no ocurre, hasta 3 veces.**
- ◆ **Después de 63 días de embarazo, el misoprostol solo se usa sin un régimen recomendado por la OMS.**

Lineamientos de la OMS

- ◆ **En 2005, la OMS agregó a su Lista de Medicamentos Esenciales mife + miso para el aborto del primer trimestre, y miso para inducir el trabajo de parto (donde el aborto no es ilegal).**
- ◆ **El misoprostol administrado por vía oral (600 mcg) tiene un gran valor y es de fácil administración para prevenir la hemorragia post-parto cuando la oxitocina no está disponible. (OMS Guía sobre HPP 2007)**
- ◆ **En 2009, la OMS agregó a su Lista de Medicamentos Esenciales el Misoprostol para manejo del aborto incompleto y el aborto espontáneo. (<http://apps.who.int/emlib/>).**

Aprobación de mifepristona: Europa, 2007

- ◆ **Mifepristona tiene 4 indicaciones aprobadas:**
 - **Terminación médica del embarazo intrauterino con prostaglandina hasta los 63 días.**
 - **Reblandecimiento y dilatación del cérvix previo a la terminación quirúrgica del embarazo del primer trimestre.**
 - **Terminación de embarazo de segundo trimestre con una prostaglandina por razones terapéuticas.**
 - **Inducción del trabajo de parto en muerte fetal intraútero cuando no se dispone de oxitocina.**

(Christian Fiala, resumen, 2008)

Regímenes aprobados en Europa para aborto con medicamentos

- ◆ **600 mg mife + 400 mcg miso por vía oral, o 1 mg gemeprost por vía vaginal 36-48 horas más tarde, hasta 49 días.**
- ◆ **600 mg o 200 mg Mife + 1 mg gemeprost por vía vaginal 36-48 horas más tarde, hasta 63 días.**
- ◆ **200 mg mife están “en la etiqueta” siempre que se le combine con gemeprost. Pero gemeprost ya no se usa.**
- ◆ **600 mg = 3 veces el costo.**
- ◆ **Misoprostol está aprobado sólo para uso oral. El empleo vaginal no se ha solicitado (aunque es probable que se concediera).**

¿600 mg o 200 mg de mifepristona? ¿Misoprostol oral o vaginal?

- ◆ **En embarazos de hasta 49 días, estudios comparativos entre 200 mg y 600 mg mife + 400 mcg miso por vía oral no pueden excluir un ligero mayor riesgo de continuación del embarazo con la dosis de 200 mg. (Comunicado de prensa del Comité de Productos Medicinales para Uso Médico 2005-2007 Agencia Europea de Medicamentos, 19-22 marzo 2007).**
- ◆ **Sin embargo, la evidencia de numerosas investigaciones muestra que 200 mg mife + 800 mcg miso por vía vaginal hasta 63 días representan el régimen más eficaz. (RCOG; ICMA Information Package)**

Aprobación vs. evidencia

- ◆ El uso vaginal de miso no está aprobado en ningún país desarrollado.
- ◆ Evidencia reciente que el uso de miso por vía bucal o sublingual es \pm tan efectivo como el uso vaginal; pero, de nuevo, no hay aprobación.
- ◆ El lapso entre ingesta de mife y miso está cambiando ahora (embarazos de hasta 63 días). Primero se redujo a 24 horas y ahora uso simultáneo, pero sin aprobación.

Aprobación vs. evidencia (2)

- ♦ **Las nuevas solicitudes siguen los protocolos de aprobación de EUA o de Europa, por “ser seguros” y porque no existen recursos para realizar los estudios de biodisponibilidad en cada país.**
- ♦ **Los protocolos antiguos parecen estar grabados en piedra.**
- ♦ **Las agencias que aprueban y quienes formulan las políticas, si acaso responden a la nueva evidencia que resulta de la investigación clínica, lo hacen mediando un largo esfuerzo de abogacía.**
- ♦ **El resultado es un amplio uso ajeno a la indicación aprobada.**
- ♦ **La aprobación y las políticas deben responder a los cambios en la evidencia.**



Métodos y proveedores del aborto

¿Qué es el aborto con medicamentos?

Usted toma algunas pastillas.

*

*

Tiene un aborto espontáneo.

*

*

Así de sencillo.

*

*

¿Realmente?

Cambios: aborto con medicamentos

- ◆ **El aborto con medicamentos está cambiando la práctica del aborto en todo el mundo.**
- ◆ **En los lugares en donde el aborto es legal, la práctica del aborto con medicamentos crece de manera constante.**
- ◆ **En los sitios donde el aborto está restringido legalmente, la auto-medicación con misoprostol es la realidad del aborto del primer trimestre (ayudado por la aprobación para otras indicaciones gineco-obstétricas).**
- ◆ **A nivel global, un creciente número de empresas farmacéuticas producen los dos medicamentos.**

Sobremedicalización del aborto con medicamentos

- ◆ **En contextos legales, usted acude con un médico; es examinada; ultrasonido; historia médica; información; elección de un método; toma mifepristona; regresa transcurridas 24-36-48 horas; toma misoprostol en la clínica o en casa; aborto en la clínica o en casa, o camino a casa; regresa transcurridos 14 días para un examen de seguimiento, ultrasonido o prueba de hCG, aspiración necesaria o innecesaria; anticonceptivo.**

Criminalización del aborto con medicamentos

- ◆ **Falta de información confiable sobre la práctica segura del aborto, lo que se requiere, dónde obtenerlo, los riesgos de las prácticas inseguras; dónde conseguir dinero; dónde encontrar el medicamento; cómo insertar las píldoras; cuántas usar y cuándo; no poder decírselo a nadie; no saber si el sangrado es excesivo o si el aborto se completó.**
- ◆ **A menudo, proveedores y farmacéuticos tampoco saben lo que deberían saber.**
- ◆ **Obstáculos, incertidumbre, ansiedad, inseguridad.**

Fuentes del misoprostol: contextos legalmente restringidos

- ◆ **Farmacias – con receta y sin receta**
- ◆ **Vendedores de medicamentos en los mercados**
- ◆ **Amigas – comparten píldoras, las envían a amigas en otros países**
- ◆ **Fuentes en el mercado negro**
- ◆ **Consejería/provisión por parte de enfermeras/médicos**
- ◆ **Compra por internet**

Cambios: aspiración manual endouterina

- ◆ Durante muchos años, la AMEU se ha promovido en contextos legalmente restringidos para atención “post-aborto”. Sin embargo, la adopción y uso han sido sumamente variables. (En México, D.F., 80% de APA era D&C, Levin et al).
- ◆ La AMEU está siendo adoptada en países en desarrollo para aborto quirúrgico temprano. Como resultado de ello, más abortos en esos países ocurren antes de las 10 semanas.

Tendencia: los abortos se están practicando más temprano

- ◆ **De manera progresiva, los abortos están ocurriendo muy temprano durante el embarazo –más temprano que en el pasado (tan pronto como existe una prueba positiva de embarazo: 4–7 semanas)– donde la AMEU y/o el aborto con medicamentos están disponibles**

(en la mayoría de los países de Europa occidental)

Ejemplo: Inglaterra/Gales

(Departamento de Salud)

Año	Menos de 10 semanas (%)	Menos de 13 semanas (%)	Médico (%)
2002	57%	30%	14%
2003	58%	29%	17%
2004	60%	28%	19%
2005	67%	22%	24%
2006	68%	21%	30%
2007	70%	20%	35%
2008	73%	17%	38%

Lineamientos de la OMS para el aborto seguro, 2003

- ◆ Los servicios de aborto deben brindarse en el nivel más bajo que sea adecuadamente posible dentro del sistema de atención a la salud.
- ◆ La aspiración endouterina hasta las 12 semanas de embarazo, y el aborto con medicamentos hasta las 9 semanas del embarazo, pueden proveerse en el primer nivel de atención.
- ◆ Los trabajadores de salud no médicos pueden ser capacitados para brindar abortos tempranos y seguros sin que se comprometa la seguridad.

Papel creciente del personal no médico

- ◆ Tanto el aborto quirúrgico como el con medicamentos pueden ser realizados/ manejados por médicos generales capacitados, personal clínico, enfermeras y parteras.
- ◆ Francia: con el aborto con medicamentos, los médicos confirman el embarazo y realizan la visita de seguimiento. Las enfermeras el resto del trabajo. (Hassoun 2001).
- ◆ Sudáfrica, Vietnam, EUA: a las enfermeras se les permite legalmente manejar la AMEU y el aborto con medicamentos. (Warriner et al 2006; Berer 2009).

Guía para el aborto seguro 2003

- ♦ **La dilatación y evacuación (D&E) es un método usado todavía en contextos legalmente restringidos para abortos del primer trimestre y el tratamiento del aborto incompleto. La OMS ya no la recomienda por las mayores tasas de complicaciones.**
- ♦ **El riesgo aumentado de algunos métodos del segundo trimestre, tales como la solución extra-amniótica al 0.1% de lactato de etacridina, oxitocina y legrado, tampoco son recomendadas ya por la OMS, aunque se siguen usando (India, Cuba).**

Píldoras abortivas en internet

- ◆ **Women on Web: medicina a distancia**
¿Experimenta un embarazo no deseado? Haga click aquí. Solamente las mujeres que viven en países donde no existen servicios de aborto seguros pueden emplear este servicio, que se está volviendo global.
- ◆ **Sitios anti-aborto en la web con información falsa o engañosa.**
- ◆ **Sitios que venden pastillas a precios excesivos.**
- ◆ **Sitios que venden pastillas de baja calidad, o pastillas que no contienen medicamento alguno.**



Aborto del segundo trimestre

¿Por qué enfocarnos en los abortos del segundo trimestre?

- ◆ **Están más restringidos legalmente.**
- ◆ **Sólo proveedores más dedicados los realizan sin importar qué es lo que las leyes señalan.**
- ◆ **Las mujeres que los necesitan son, a menudo, jóvenes y las más vulnerables.**
- ◆ **Las vidas de las mujeres que recurren a un aborto inseguro en el segundo trimestre están en mayor riesgo que las que recurren en el primer trimestre.**
- ◆ **Sujetas a crecientes y mayores ataques como “más equivocadas” que en el aborto del primer trimestre (Gran Bretaña, España, Países Bajos, Rusia, Alemania, EUA)**

¿Cuántas mujeres lo experimentan?

◆ Gran Bretaña 2007*

- 13-19 semanas 8.8%
- >20 semanas 1.5%

◆ Holanda 2006*

- >12 semanas 6.6%

◆ Suecia

- >18 semanas muy pocas

◆ Sudáfrica

- 1997 >12 semanas 33%+
- 2007 >12 semanas 20%

(Ingham et al 2008; Loeber & Wijsen 2008; M Bygdeman 2008)

Razones para los abortos tardíos: Reino Unido

- ◆ **Cinco etapas del retraso (hasta 2-3 semanas cada una):**
 - **sospecha de embarazo**
 - **confirmación del embarazo**
 - **decisión del aborto**
 - **búsqueda del aborto**
 - **obtención del aborto**

(Ingham et al 2008)

Anomalías fetales

- ◆ Embarazos deseados.
- ◆ En Europa oriental, el tamizaje se está volviendo universal para todos los embarazos.
- ◆ Potencialmente, se detectan más anomalías.
- ◆ Potencialmente, más abortos del segundo trimestre.
- ◆ El aborto con medicamentos permite el parto de un feto intacto para que la mujer lo vea y los médicos estudien las anomalías.

Tendencias de los métodos: contextos legales

- ◆ En EUA, D&E es el principal método usado para el aborto del segundo trimestre, si bien está descendiendo en Europa.
- ◆ En Escandinavia, casi todos los abortos del segundo trimestre son abortos con medicamentos. (Pocos proveedores están siendo capacitados. En Suecia, demasiado pocos abortos tardíos para mantener las habilidades en D&E).
- ◆ Ambos métodos son seguros y eficaces, D&E más en manos hábiles. Mayor riesgo de problemas de sangrado con aborto con medicamentos.

(Grossman et al, 2008)

Aborto del segundo trimestre

- ◆ **Mifepristona: una tableta de 200 mg por vía oral, seguida por:**
- ◆ **Misoprostol: 800 mcg por vía vaginal 24-48 horas después.**
- ◆ **Dosis adicionales de 400 mcg de misoprostol por vía oral (9-24 semanas de embarazo) o por vía vaginal (9-13 semanas de embarazo solamente) cada 3 horas, hasta un máximo de 4 dosis.**
- ◆ **Tiempo promedio para el aborto: 6–8 horas. La mujer es mantenida en observación en la clínica varias horas después del aborto.**

(Paquete informativo del ICMA)

Contextos legalmente restringidos: abortos ocultos del segundo trimestre

- ◆ **Las leyes nacionales y las políticas no suelen distinguir claramente entre el primero y segundo trimestre (que se asume como ilegal). (Web ICMA).**
- ◆ **Los registros sobre abortos a menudo no se llenan y/o la información no se desagrega por edad gestacional.**
- ◆ **En las estadísticas de muerte materna, las muertes pueden clasificarse mal o bien ocultarse. (México, Walker et al, 2005).**

Perspectivas

Elección del método de aborto

- ◆ **El aborto con medicamentos y el quirúrgico, o la aspiración, son procedimientos muy diferentes.**
- ◆ **La mayoría de los proveedores y las mujeres tienen preferencia por uno u otro.**
- ◆ **La elección del método, temprana o tardía, es importante tanto para los proveedores como para la mujer, pero...**
- ◆ **La AMEU, la AV y la D&E son métodos de respaldo si el aborto con medicamentos falla o se prolonga demasiado.**

Hacer que el aborto sea seguro y legal

- ◆ **A las mujeres se les denigra y castiga, se les niega o rechaza cuando necesitan un aborto, o se les hace sentir culpables o se les presiona para que cambien de opinión.**
- ◆ **Necesitamos que en todo el mundo haya personas que comprendan la importancia del aborto para la vida de las mujeres, proveedores hábiles, decisores políticos y activistas que ofrezcan su apoyo.**
- ◆ **El aborto está estigmatizado, incluso entre los profesionales de la salud y en la esfera pública.**
- ◆ **El apoyo al aborto seguro y legal implica convicción y valor.**

¡Muchas gracias!