

Responsabilidades éticas en la atención postaborto.

Fondo

1. Es posible que se requiera atención posterior al aborto cuando una mujer experimenta un aborto inducido deliberadamente, por la mujer misma o por otra persona, o que se produce espontáneamente. En una etapa posterior del embarazo, esto puede definirse como aborto involuntario. La inducción deliberada del aborto puede ser legal o ilegal, según las leyes locales vigentes.
2. Los médicos tienen la responsabilidad ética de brindar asistencia inmediata a cualquier persona que necesite la atención médica que puedan brindar, sin discriminar en relación con el origen legal o de otro tipo de la afección que tratan. Gran parte de la mortalidad asociada con el aborto inducido se debe a la deficiente atención postaborto. Negarse o no prestar la atención de manera apropiada constituye una conducta profesional indebida.
3. La entrega de la atención postaborto a los estándares profesionales es legítima, necesaria y no implica en sí misma a los proveedores en la anterior ilegalidad o mala conducta profesional de otra persona.
4. La atención postaborto está legalmente separada de cualquier procedimiento que se haya realizado deliberadamente para inducir el aborto. Los proveedores de atención postaborto, como los departamentos de urgencias o ginecología del hospital o la clínica, tienen la obligación ética de prestar la atención indicada con prontitud para satisfacer las necesidades de los pacientes y no asumen ninguna responsabilidad por los actos u omisiones anteriores de otros que causaron la necesidad de dicha atención.
5. Un proveedor de atención que tiene una objeción de conciencia para participar en la inducción de un aborto no puede invocar dicha objeción para rechazar la prestación de atención postaborto clínicamente indicada. Como proveedor de atención postaborto, un cuidador no participa ni es cómplice de los actos anteriores de otra persona que causan la necesidad de dicha atención.
6. El manejo seguro de la atención postaborto es una habilidad profesional requerida por todos los profesionales calificados de obstetricia y ginecología. La capacitación en la especialidad médica requiere la inclusión de la atención postaborto.
7. Al igual que la prestación de otras formas de atención médica, la atención posterior al aborto requiere una consideración profesional por las necesidades de salud física y psicológica o emocional de los pacientes, es decir, el "bienestar físico, mental y social" de los pacientes (significado de la OMS de "salud" ").
8. Algunas leyes exigen que los proveedores de atención médica denuncien pruebas de la interrupción ilegal del embarazo a las autoridades policiales. Dichas leyes violan los deberes de confidencialidad y los derechos humanos de los pacientes de los profesionales médicos, y exigen que los proveedores distingan de manera confiable el aborto espontáneo del inducido, y entre las intervenciones legales e ilegales en el embarazo.

Recomendaciones

1. Los profesionales deben brindar rápidamente a los pacientes la atención indicada posterior al aborto que esté dentro de sus posibilidades sin importar si, como profesionales, objetan conscientemente su participación en el aborto provocado.
2. La atención posterior al aborto debe incluir apoyo emocional para los pacientes y debe brindarse de la misma manera que los demás servicios ginecológicos profesionales, sin juzgar ni criticar.
3. Al admitir a los pacientes a su atención posterior al aborto, los profesionales deben registrar si han prestado algún servicio profesional individual previo a dichos pacientes.
4. Los profesionales deben asegurarse de que las instalaciones en las que están comprometidos estén adecuadamente equipadas, por ejemplo, con drogas, equipo y personal capacitado, para brindar la atención profesional oportuna indicada para los pacientes postaborto, incluida la asesoría y el asesoramiento sobre control de la natalidad y anticoncepción.
5. Los programas educativos y la certificación profesional en ginecología deben exigir capacitación y competencia en la atención postaborto, desestimando el incumplimiento de los estudiantes y los candidatos por motivos de objeción de conciencia a la participación o complicidad en el aborto inducido.
6. Los profesionales y las asociaciones profesionales deben oponerse y oponerse a las leyes y a las leyes propuestas que obligan a los profesionales a informar a las autoridades policiales sobre las identidades de los pacientes después del aborto, debido a que dichas leyes violan la ética profesional y los derechos humanos de los pacientes a la confidencialidad, riesgo de información errónea, no son confiables para que los profesionales los implementen, y son disfuncionales para no disuadir a la ilegalidad, pero para disuadir a los pacientes de que busquen sin demora la atención indicada, necesaria y legal.
7. Los proveedores de servicios y los gerentes de las instalaciones de servicio deben estar familiarizados con la declaración de la WHO sobre Aborto Seguro: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2012, especialmente la Sección 2.3 sobre atención y seguimiento postaborto.
8. Las agencias de derechos humanos, tanto nacionales como internacionales, caracterizan la negligencia o la limitación de los servicios de salud que solo las mujeres necesitan, ya que violan las obligaciones de eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres. Los profesionales y los administradores de las instalaciones deben garantizar el cumplimiento de las leyes de no discriminación en la prestación de servicios de atención postaborto.

