

# ESTUDIO DE CASO DEL SAAF

ENERO DE 2017 | NÚMERO 1 | NEPAL



## USO DEL MODELO DE TRASPASO DE TAREAS PARA AMPLIAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ABORTO SEGURO EN LAS POBLACIONES DE NEPAL QUE ESTÁN INSUFICIENTEMENTE ATENDIDAS

### INFORMACIÓN GENERAL

El Fondo de Acción para el Aborto Seguro (SAAF) se estableció en 2006 como mecanismo de financiamiento de múltiples donantes para respaldar programas mundiales relacionados con el aborto. En esos momentos se negaba financiamiento a muchas organizaciones comprometidas con la lucha contra el aborto no seguro como consecuencia directa de la restauración, por parte del gobierno de Estados Unidos, de la Política de Ciudad de México (conocida también como la Ley Mordaza, o Global GAG Rule) en el año 2001. Dicha política impedía a las organizaciones no gubernamentales que recibían fondos del gobierno estadounidense prestar o promover servicios de aborto, incluso los que se financiarían con fondos propios.

El Fondo de Acción para el Aborto Seguro entrega pequeñas subvenciones para proyectos dirigidos a promover el aborto seguro y evitar las prácticas de aborto en condiciones de riesgo mediante acciones de advocacy y concientización, prestación de servicios y actividades de investigación. El fondo lleva más de una década respaldando proyectos de ese tipo. Desde el establecimiento del SAAF ha

habido tres rondas de financiamiento que han respaldado a 188 proyectos en 59 países, con un total de subvenciones de más de 35 millones de dólares. Con la tercera ronda de financiamiento, que se inició en 2014 y terminará en 2017, se ha financiado a 103 organizaciones en 50 países, con un total de subvenciones de 16 millones de dólares. Actualmente, el SAAF recibe fondos de los gobiernos de Dinamarca (Danida), Países Bajos, Noruega (Norad), Reino Unido (DFID) y un donante anónimo.

En 2014, el Center for Research on Environment Health and Population Activities (CREHPA) recibió 160.000 dólares para reforzar y ampliar el acceso a los servicios de aborto con medicamentos seguro en 20 municipios rurales (conocidos como comités de desarrollo de las aldeas) de cinco distritos de Nepal (Banke, Bardiya, Pyuthan, Sindhuli y Udayapur). El CREHPA prestó ayuda a 20 puestos de salud gubernamentales dirigidos por proveedores de nivel medio para aumentar el acceso al aborto con medicamentos y los servicios de anticoncepción posterior al aborto mediante la combinación de intervenciones tanto en el ámbito de la oferta como en el de la demanda.

**“Estoy muy contenta por poder ofrecer servicios de aborto con medicamentos ya que las mujeres pueden disfrutar de servicios de aborto en su propia aldea, sin tener que desplazarse tan lejos. Además, les cuesta menos hablar conmigo porque me conocen. Aquí se puede mantener la confidencialidad y la privacidad. Puesto que a la mujer le queda cerca, puede venir por sí misma, sin tener que depender de otros miembros de su familia”.**

**SUSHILLA, ENFERMERA MATRONA AUXILIAR, PUESTO DE SALUD DE BANIYABHAR**

## TRASPASO DE TAREAS

### ¿Qué es el traspaso de tareas?

El traspaso de tareas es el proceso mediante el cual ciertos servicios y procedimientos clínicos se traspasan de trabajadores sanitarios altamente cualificados (como, por ejemplo, médicos) a trabajadores sanitarios con menos cualificaciones pero que han recibido capacitación adecuada (por ejemplo, enfermeras y enfermeras matronas auxiliares).

### ¿Por qué se implementa?

El traspaso de tareas puede ser una solución viable para aumentar el acceso a los servicios sanitarios en lugares de pocos recursos mediante un uso eficiente de los trabajadores sanitarios existentes con la finalidad de satisfacer las necesidades sanitarias de la población.

### El papel de las enfermeras matronas auxiliares

En Nepal, las enfermeras matronas auxiliares deben haber completado el octavo grado del sistema educativo del país más dos años de capacitación anterior al ejercicio, o haber completado el décimo grado y contar con el Certificado de Escolaridad más 18 meses de capacitación anterior al ejercicio.

Las enfermeras matronas auxiliares en Nepal:

- pueden prestar servicios de atención prenatal, postnatal, en el parto y servicios de anticoncepción (métodos de corta duración solamente, a menos que hayan recibido capacitación adicional en la colocación de implantes y DIU);
- pueden prestar servicios de salud primaria a nivel de los puestos de salud secundarios;
- pueden recibir capacitación en aborto con medicamentos si han recibido capacitación en atención postaborto durante el empleo, en colocación de DIU o en asistencia cualificada en el parto;
- pueden prestar servicios de aborto con medicamentos hasta las nueve semanas de embarazo.

Adoptar el traspaso de tareas como método para aumentar el acceso a servicios de aborto con medicamentos seguro ha demostrado ser efectivo, seguro y aceptable.

## LOS SERVICIOS DE ABORTO SEGURO EN NEPAL

La desigualdad de género, el analfabetismo y la pobreza impiden a muchas mujeres y adolescentes de Nepal ejercer sus derechos de salud sexual y reproductiva. A pesar de que el gobierno ha logrado grandes avances en cuanto a la reducción de la tasa de mortalidad materna, las complicaciones relacionadas con los abortos en condiciones de riesgo siguen siendo una de las principales causas de mortalidad materna en Nepal.

El gobierno nepalés legalizó el aborto en 2002. En 2004 empezaron a prestarse servicios de aborto quirúrgico con aspiración manual endouterina, para lo que el gobierno se concentró en la capacitación de médicos en hospitales regionales, zonales y de distrito. En 2008 se amplió la capacitación en aborto quirúrgico para incluir a enfermeras jefe que ya habían recibido capacitación en la atención posterior al aborto. No obstante, incluso con la rápida ampliación de los servicios de aspiración manual endouterina, los centros de aborto seguro se concentraban, de forma desproporcionada, en las zonas urbanas o a nivel de distrito; esto dio como resultado una falta de disponibilidad de servicios de aborto seguro en las áreas rurales y aisladas. Por lo tanto, en 2009 se introdujeron en Nepal los servicios de aborto con medicamentos y se autorizó a las enfermeras matronas auxiliares como proveedoras de servicios de aborto con medicamentos.

## EL PAPEL DEL TRASPASO DE TAREAS

Adoptar el traspaso de tareas como método para aumentar el acceso a servicios de aborto con medicamentos seguro ha demostrado ser efectivo, seguro y aceptable.<sup>1</sup>

Como resultado, la decisión de permitir a las enfermeras matronas auxiliares recibir capacitación en aborto con medicamentos ha ayudado a respaldar la ampliación de los servicios de aborto con medicamentos seguro para las poblaciones rurales e insuficientemente atendidas en el ámbito comunitario, en el que a menudo no se cuenta con suficientes médicos ni con infraestructura adecuada para la prestación de servicios de aborto quirúrgico. No obstante, la ampliación de los servicios de aborto seguro se ha visto limitada debido a la insuficiente expansión de los servicios de aborto con medicamentos a centros de salud ambulatorios, en particular a puestos de salud y puestos de salud secundarios (el nivel más bajo de centro sanitario en el sistema gubernamental de salud).<sup>2</sup>

## INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL PROYECTO

El Center for Research on Environment Health and Population Activities (CREHPA) lanzó su iniciativa financiada por el SAAF en enero de 2014. El objetivo principal del proyecto era respaldar la ampliación de la atención integral del aborto en comunidades rurales y con servicios insuficientes. Al aprovechar las colaboraciones existentes con el Ministerio de Sanidad y Población y con organizaciones no gubernamentales locales, el CREHPA perseguía ampliar el acceso a los servicios de aborto con medicamentos seguro mediante: 1) la capacitación de proveedores de nivel medio (enfermeras matronas auxiliares) que trabajan en centros de salud gubernamentales (puestos de salud y puestos de salud secundarios); 2) respaldar la acreditación de esos centros como centros certificados de prestación de servicios de aborto seguro; y 3) capacitar a mujeres voluntarias sanitarias de la comunidad para aumentar el conocimiento dentro de la comunidad y facilitar la derivación a servicios de aborto seguro.

1 Organización Mundial de la Salud (2015) *Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto*. Ginebra: OMS. Disponible en <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204374/1/9789243549262\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204374/1/9789243549262_spa.pdf)>

2 Andersen KL, Basnett I, Shrestha DR et al (2016) Expansion of safe abortion services in Nepal through auxiliary nurse-midwife provision of medical abortion, 2011–2013. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 61(2): 177–84. DOI: 10.1111/jmwh.12419.

## PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE TRASPASO DE TAREAS

### PASO 1: EVALUAR EL MARCO JURÍDICO Y NORMATIVO

El primer paso fue el de evaluar el marco jurídico y normativo actual a fin de determinar las oportunidades y los obstáculos para implementar el traspaso de tareas para la prestación de servicios de aborto seguro. Se trataba de un paso clave en el proceso de planificación del proyecto dado que sentaba las bases para el diseño de la intervención.

El gobierno de Nepal cuenta con un marco normativo exhaustivo — conocido como el orden procesal jurídico— que define los mecanismos legislativos, las normas clínicas, los reglamentos, los papeles y las responsabilidades relacionados con la prestación de los servicios de aborto seguro. Como resultado, el CREHPA contaba con unas directrices claras en relación con **los procedimientos clínicos autorizados para la prestación de servicios de aborto en el primer trimestre** (aspiración manual endouterina y aborto con medicamentos); **los proveedores que pueden prestar servicios de aborto seguro** (médicos, enfermeras y enfermeras matronas auxiliares); **la estructura tarifaria de los servicios** para abortos clínicos realizados en centros de salud públicos (500 rupias nepalesas, es decir, unos 5 dólares); **el plan de estudios y el itinerario de capacitación en el trabajo** para los proveedores que cumplen los requisitos (con capacitación impartida por el Centro Nacional de Capacitación Sanitaria del gobierno); y los criterios para la **certificación y acreditación de instalaciones sanitarias** como centros de aborto seguro (bajo la dirección de la División de Salud Familiar del Ministerio de Salud y Población).

### PASO 2: IDENTIFICAR A LAS PRINCIPALES PARTES INTERESADAS

Durante el proceso de planificación del proyecto, CREHPA identificó las partes interesadas clave que pudiesen respaldar la ampliación de los servicios de aborto con medicamentos seguro en comunidades rurales e insuficientemente atendidas. Como resultado, se eligieron organizaciones no gubernamentales locales en cinco distritos de intervención con base en su experiencia de trabajo relacionado con el aborto seguro dentro del distrito, así como en su conocimiento de las necesidades no satisfechas de salud sexual y reproductiva de la población objetivo. En esto se incluían las barreras para acceder a los servicios de aborto seguro. El CREHPA se asoció con el gobierno (específicamente, con la División de Salud Familiar), con el Centro Nacional de Capacitación Sanitaria y con oficinas sanitarias públicas de distrito para facilitar la capacitación de enfermeras matronas auxiliares y respaldar la acreditación de puestos de salud y puestos de salud secundarios en los lugares de la intervención.



### PASO 3: REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES

CREHPA trabajó con sus socios a nivel de distrito para identificar las comunidades con la mayor necesidad no satisfecha de servicios de aborto seguro dentro de cada distrito, esto incluía a las mujeres musulmanas, dalits, janajatis de las regiones montañosas y de la región de Terai (poblaciones indígenas). En base a la evaluación de las necesidades realizada por la organización no gubernamental local asociada y el CREHPA, se seleccionaron centros de salud a nivel de la comunidad (puestos de salud o puestos de salud secundarios). La lista de centros preseleccionados se presentó a las oficinas sanitarias públicas de distrito, que hicieron una selección final de los puestos de salud y puestos de salud secundarios que se nominarían para su acreditación como centros de aborto con medicamentos seguro. La División de Salud Familiar del gobierno es responsable de la autorización de centros sanitarios como centros de aborto seguro. Es importante señalar que el proceso de acreditación emplea un método ascendente de unos seis a ocho meses de duración. Como resultado, en total se acreditaron 20 puestos de salud y puestos de salud secundarios en los cinco distritos del proyecto.

### PASO 4: AMPLIAR LA CAPACIDAD DE LOS PROVEEDORES DE NIVEL MEDIO

De media, una enfermera matrona auxiliar de cada uno de los 20 puestos de salud y puestos de salud secundarios participó en un curso de capacitación de cinco días sobre la prestación de servicios de aborto con medicamentos organizado por el Centro Nacional de Capacitación Sanitaria. Las sesiones de capacitación se llevaron a cabo a lo largo de dos meses durante el último trimestre de 2014. La capacitación incluyó tanto elementos prácticos como teóricos y se diseñó para garantizar la competencia clínica en la prestación de servicios de aborto con medicamentos. Abarcó los siguientes temas:

- **Orientación:** consentimiento informado, opciones de procedimientos de aborto, ventajas y riesgos del aborto con medicamentos.
- **Aclaración de valores:** examen de las creencias del proveedor, conocimiento y actitudes en relación con el aborto.
- **Aborto con medicamentos con mifepristona y misoprostol:** mecanismos de acción, indicaciones y contraindicaciones, régimen farmacológico, eficacia y vías de administración.
- **Atención clínica:** evaluación clínica, efectos previstos del aborto con medicamentos, gestión del dolor, posibles efectos secundarios, señales de complicaciones y anticoncepción tras el aborto.

Todas las enfermeras matronas auxiliares recibieron del Centro Nacional de Capacitación Sanitaria un certificado de finalización de la capacitación; la División de Salud Familiar también entregó a cada una de las enfermeras matronas auxiliares un certificado que las acredita como proveedoras de servicios de aborto seguro.

**“Me alegra mucho contar con la certificación para prestar servicios de aborto con medicamentos, pues las clientas se enfrentaban a barreras para visitar centros más grandes”.**

**PARBATI, ENFERMERA MATRONA AUXILIAR, PUESTO DE SALUD DE HIRMINIYA**

Un puesto de salud del gobierno, acreditado como centro de aborto seguro.

## PASO 5: SELECCIONAR Y CAPTAR A TRABAJADORAS SANITARIAS DE LA COMUNIDAD

Dentro de cada comité de desarrollo de las aldeas se captó a un máximo de 33 trabajadoras sanitarias de la comunidad, que recibieron capacitación para aumentar sus conocimientos sobre las consecuencias del aborto practicado en condiciones de riesgo, la disponibilidad de servicios de aborto legal en Nepal y cómo llevar a cabo derivaciones dentro de la comunidad. Dada su capacidad de acceder a las poblaciones marginadas y con servicios insuficientes, las trabajadoras sanitarias voluntarias de la comunidad desempeñaron un papel clave en la generación de demanda y el fortalecimiento del proceso de derivación a puestos de salud y puestos de salud secundarios. Como resultado, las derivaciones realizadas por voluntarias supusieron el 92 por ciento de los servicios de aborto con medicamentos prestados en los puestos de salud y puestos de salud secundarios.

## PASO 6: GARANTIZAR EL ACCESO A LOS PRODUCTOS

El CREHPA determinó recursos para garantizar que los puestos de salud y puestos de salud secundarios acreditados recibiesen suministros de Medabon (un paquete que combina mifepristona y misoprostol), un producto esencial para el aborto con medicamentos seguro. Al inicio del proyecto, el CREHPA compró suministros de Medabon, no obstante, a través de su asociación con oficinas sanitarias públicas de distrito, el gobierno se encargó del suministro posterior. Los productos de anticoncepción, suministrados por las oficinas sanitarias públicas de distrito, ya estaban disponibles en los puestos de salud y puestos de salud secundarios.

## PASO 7: LANZAMIENTO DE SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

Una vez concluidos todos los pasos anteriores, el proyecto pasó a la fase de implementación.

**Movilización de la comunidad:** Las voluntarias sanitarias de la comunidad organizaron reuniones vecinales y visitaron a mujeres en sus casas para informar sobre la disponibilidad de servicios de aborto seguro, incluyendo información sobre la condición jurídica del aborto en Nepal, una actividad esencial del proyecto. Además, ofrecieron pruebas de embarazo mediante orina y derivaron a las mujeres a enfermeras matronas auxiliares para servicios bien de aborto con medicamentos bien de atención prenatal. Las voluntarias también realizaron visitas de seguimiento tras el aborto, que dieron como resultado un uso elevado de métodos de anticoncepción posterior al aborto dentro de la población objetivo. Las voluntarias recibieron 100 rupias nepalesas (aproximadamente, 1 dólar) por cada clienta que derivaron a servicios de aborto seguro o de atención prenatal, y 175 rupias nepalesas (unos 1,75 dólares) por servicios de anticoncepción tras el aborto.

**Informes:** En el Registro de Servicios de Aborto Seguro, un mecanismo de informes desarrollado por el gobierno, se registraron los datos sobre el número de clientas de los servicios de atención posterior al aborto, incluyendo clientas de servicios de aborto inducido con medicamentos, clientas que aceptaron anticoncepción tras el aborto (desglosadas según el método) y clientas con complicaciones. Estos indicadores se incorporaron al sistema actual de gestión de la información sanitaria en los puestos de salud y puestos de salud secundarios, y los datos recopilados fueron revisados por las oficinas sanitarias públicas de distrito.

**Monitoreo:** El CREHPA realizó una visita de supervisión posterior a la capacitación para observar la prestación del servicio de aborto con medicamentos por parte de las enfermeras matronas auxiliares. Las organizaciones no gubernamentales locales asociadas realizaron visitas mensuales de monitoreo, durante las cuales revisaron el Registro de Servicios de Aborto Seguro, comprobaron las existencias de Medabon y ayudaron a los proveedores y encargados de las clínicas a identificar y abordar problemas relacionados con el servicio.

## PROCESO DE ACREDITACIÓN

### SELECCIÓN DE CENTROS

- El CREHPA y la organización no gubernamental asociada determinan cuáles son los puestos de salud y puestos de salud secundarios con 1) centro de natalidad; 2) enfermera matrona auxiliar con capacitación en asistencia cualificada en el parto; y 3) encargado de clínica (responsable del puesto de salud) y enfermera matrona auxiliar interesados en prestar servicios de aborto con medicamentos
- La oficina sanitaria pública del distrito selecciona los puestos de salud y puestos de salud secundarios que prestarán servicios de aborto con medicamentos en base al mapeo realizado por el CREHPA y la organización no gubernamental asociada



### EVALUACIÓN DE LAS INSTALACIONES

- La oficina sanitaria pública del distrito lleva a cabo una evaluación de los puestos de salud y puestos de salud secundarios seleccionados para garantizar que cumplan con las normas de la División de Salud Familiar, por ejemplo:
  - ubicación: cerca de un centro terciario, como un centro de natalidad de atención las 24 horas, un área geográfica de prioridad, etc.
  - presencia de un proveedor que cumpla los requisitos: enfermera matrona auxiliar con capacitación en asistencia cualificada en el parto, atención posterior al aborto o colocación de DIU
  - infraestructura clínica y física para respaldar la prestación de servicios de aborto con medicamentos



### CAPACITACIÓN DE PROVEEDORES

- La oficina sanitaria pública del distrito envía una solicitud a la División de Salud Familiar para que autorice la capacitación de las enfermeras matronas auxiliares seleccionadas en servicios de aborto con medicamentos
- Las enfermeras matronas auxiliares reciben capacitación en aborto con medicamentos impartida por el Centro Nacional de Capacitación Sanitaria (el organismo oficial de capacitación del gobierno nepalés).
- En cada sesión reciben capacitación entre seis y ocho enfermeras matronas auxiliares
- La duración de cada curso es de cinco días
- El CREHPA cubre los costos de la capacitación



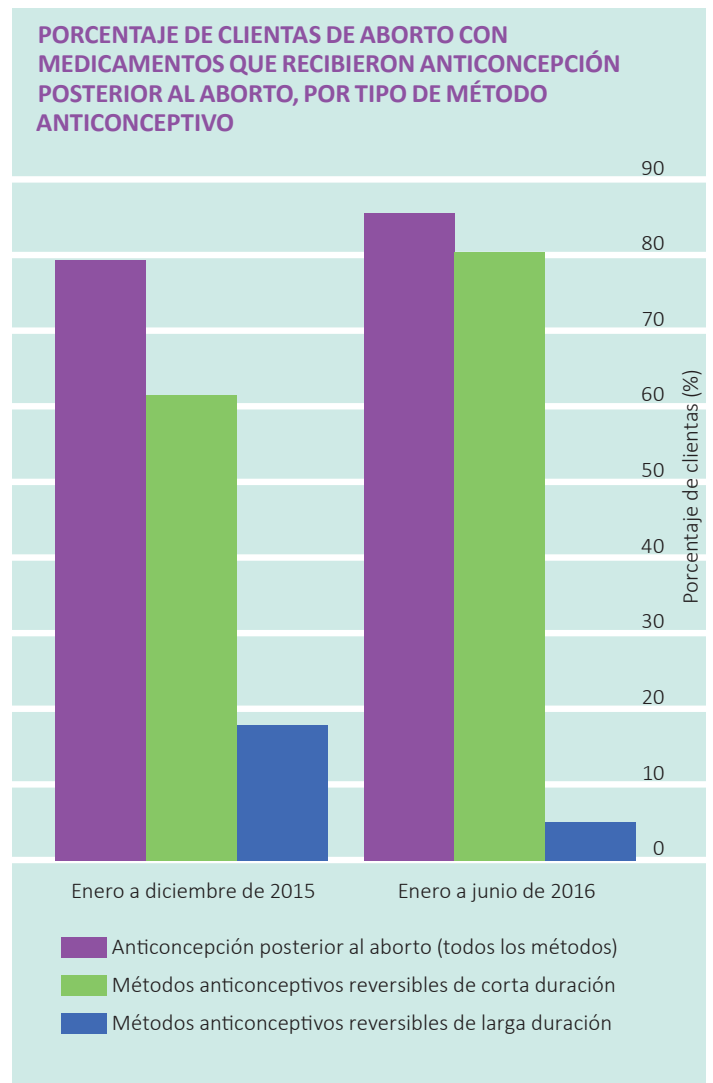
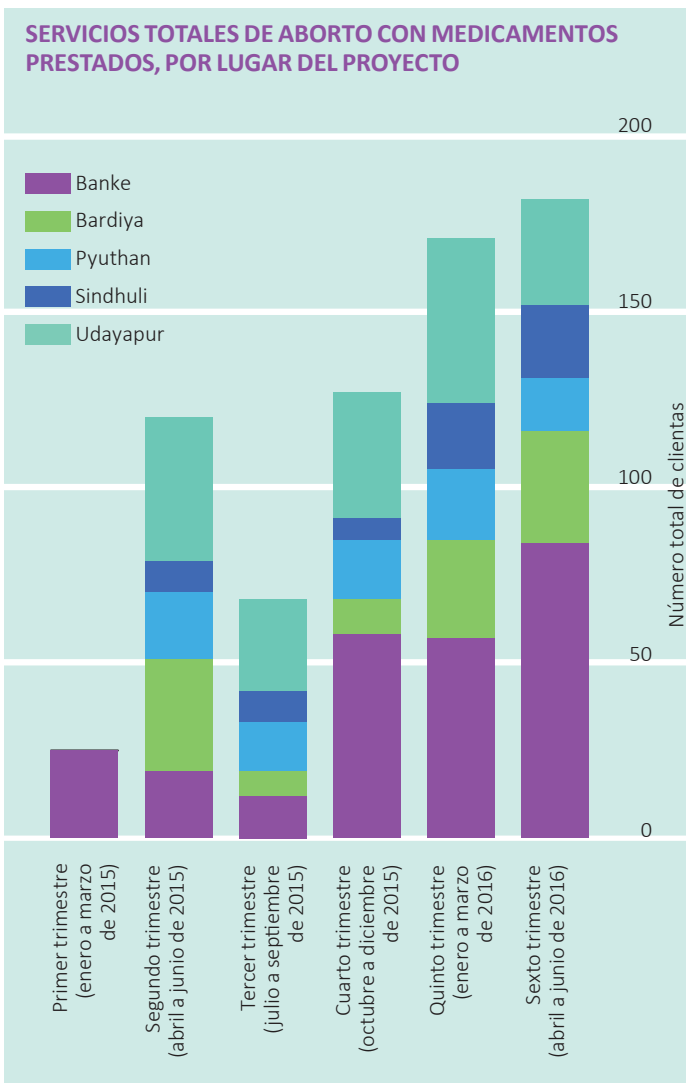
### ACREDITACIÓN DEL CENTRO

- Cuando ya se han completado la evaluación de las instalaciones y la capacitación de la enfermera matrona auxiliar, la oficina sanitaria pública del distrito envía una solicitud a la División de Salud Familiar recomendando la acreditación del centro de salud o centro de salud secundario seleccionado como centro de aborto seguro
- La División de Salud Familiar concede la acreditación como centros de aborto seguro a los centros sanitarios y las enfermeras matronas auxiliares también reciben acreditación como proveedoras de servicios de aborto seguro

## LOGROS

El número de servicios de aborto con medicamentos prestados en los puestos de salud y puestos de salud secundarios acreditados aumentó entre 2015 y 2016; los centros que participaron en el proyecto prestaron más servicios durante los primeros seis meses de 2016 (353) que en todo 2015 (340). Además, en 2016 el 86 por ciento de las clientas aceptaron un método anticonceptivo tras el aborto (en comparación con un 79 por ciento en 2015). Es importante señalar que hubo diferencias en el uso de los servicios de aborto con medicamentos en los cinco distritos debido a: 1) la ubicación geográfica y 2) el tamaño de la población objetivo; por ejemplo, más de un quinta parte del número total de servicios de aborto con medicamentos se prestaron en Pyuthan y Sindhuli, que son distritos de montaña con poblaciones más pequeñas.

También es importante señalar que durante el primer trimestre solo tres puestos de salud prestaron servicios de aborto con medicamentos debido a que fueron los primeros acreditados como centros de aborto seguro. En general, si bien hubo una tendencia al alza en el número de mujeres que accedieron a servicios de aborto con medicamentos en todos los seis trimestres del proyecto, entre el segundo y el tercer trimestre hubo una disminución considerable. El principal motivo de esta disminución fue la gran cantidad de hombres dentro de las comunidades objetivo que se marcharon a trabajar en el extranjero. Los trabajadores migrantes vuelven a Nepal entre septiembre y noviembre para celebrar los festivales religiosos del país. Hubo una reducción en el número de mujeres que solicitaban servicios de aborto con medicamentos durante el tercer trimestre debido a que sus maridos estaban trabajando fuera.



El objetivo principal del proyecto era respaldar la ampliación de la atención integral del aborto en comunidades rurales y con servicios insuficientes.

**“Todos los casos de aborto con medicamentos han tenido buenos resultados. ¡Me da satisfacción!”**

**ENFERMERA MATRONA AUXILIAR,  
PUESTO DE SALUD DE DHADHAWAR**

## LECCIONES APRENDIDAS

**Conocer a la población objetivo.** Es importante tener claro el segmento de la población que se quiere como objetivo, dado que el proyecto se diseñará en torno a esa decisión. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades para conocer cuáles son las necesidades no satisfechas de salud sexual y reproductiva, así como las barreras que tiene la población objetivo para acceder a servicios de aborto seguro.

**Asegurarse de conocer las restricciones regulatorias.** La capacidad para alcanzar los objetivos de la intervención y garantizar la sostenibilidad del programa dependerá, en última instancia, del marco legislativo nacional. Es importante identificar las regulaciones tanto restrictivas como favorables que rigen la prestación de servicios de aborto seguro, y asegurarse de que se tengan en cuenta en cada paso del proceso de diseño del proyecto. Por ejemplo, en Nepal las enfermeras matronas auxiliares no pueden inducir abortos entre las semanas 10 y 12 del embarazo; como resultado, se tuvieron que definir centros de derivación para cada uno de los centros de salud y centros de salud secundarios a fin de garantizar que las mujeres tuviesen acceso a ese servicio.

**Elegir los colaboradores que puedan añadir más valor a la intervención.** Vale la pena invertir el tiempo y los recursos necesarios antes de empezar para elegir a colaboradores que puedan respaldar el diseño y la implementación de la intervención, a fin de alcanzar el objetivo del proyecto. El éxito del proyecto dependerá, a la larga, de haber elegido a los colaboradores adecuados y de mantener relaciones efectivas con los mismos. Por ejemplo, el CREHPA llevó a cabo reuniones regulares con organizaciones no gubernamentales y con el gobierno, tanto a nivel de distrito como nacional. Dichas actividades se incluyeron en el presupuesto y en el diseño del proyecto.

**Mantener la calidad de la asistencia requiere recursos continuos.** Si bien se necesita una inversión inicial para la capacitación y la adquisición de productos para el aborto con medicamentos, dicha inversión única no es suficiente para garantizar la prestación continua de servicios de calidad. La inversión inicial debe complementarse con recursos continuos sostenibles para la capacitación continua, las actividades auxiliares de supervisión y el suministro adecuado de los medicamentos utilizados en el aborto con medicamentos, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas de calidad. Por ejemplo, en varios puestos de salud y puestos de salud secundarios se agotaron las existencias de Medabon, por lo

que no se podían ofrecer servicios de aborto con medicamentos. Los procesos centralizados de compra, incluyendo la asignación de presupuestos, no eran los suficientemente flexibles para dar respuesta al aumento en la demanda de servicios de aborto con medicamentos a nivel de distrito, lo que afectó de forma directa a la calidad del servicio.

**Los trabajadores sanitarios de la comunidad son clave.** Si bien las inversiones en el ámbito de la oferta son cruciales, el CREHPA observó que la cantidad de clientas aumentaba como resultado de un mayor conocimiento de la población sobre la disponibilidad de servicios de aborto con medicamentos. Por lo tanto, los trabajadores sanitarios de la comunidad desempeñaron un papel clave en el éxito de la intervención.

**La aceptación por parte de los proveedores es esencial.** Es fundamental que los proveedores participen en las discusiones sobre los cambios que se proponen introducir en su papel a fin de que acepten la intervención y se impliquen en ella. De ese modo se podrán abordar las posibles reacciones negativas y garantizar que los proveedores respalden la introducción de servicios de aborto seguro. Uno de los principales factores que facilitaron el éxito de la intervención fue la garantía de una compensación económica apropiada: las enfermeras matronas auxiliares recibieron 200 rupias nepalesas (unos 2 dólares) por cada una de las clientas que recibieron un servicio de aborto seguro.

**Demostrar el efecto positivo del traspaso de tareas para abordar las necesidades no satisfechas de salud sexual y reproductiva.** Se ha demostrado que el traspaso de tareas incrementa el acceso a los servicios de aborto seguro en contextos tanto de recursos bajos como de recursos altos. A fin de lograr que los gobiernos se involucren, es importante documentar el éxito de la prestación de servicios de aborto seguro mediante el modelo del traspaso de tareas. Esto puede ayudar a respaldar actividades de advocacy destinadas a cambiar regulaciones restrictivas: por ejemplo, de acuerdo con las enfermeras matronas auxiliares había una necesidad considerable de servicios de inducción de aborto entre las semanas 10 y 12 de embarazo. Debido a la distancia y el coste de viajar a centros sanitarios de nivel de distrito, muchas mujeres se veían obligadas a someterse a abortos de riesgo. Permitir que las enfermeras matronas auxiliares reciban capacitación en aspiración manual endouterina ayudaría a abordar las necesidades no satisfechas de salud sexual y reproductiva dentro de la población objetivo.

## QUIÉNES SOMOS

El Fondo de Acción para el Aborto Seguro (SAAF) trabaja en pos de un mundo en el que se consoliden los derechos de las mujeres a acceder a servicios de aborto seguro y legal, en el que las mujeres estén empoderadas para ejercer esos derechos, con especial atención a las necesidades de las mujeres y adolescentes marginadas y más vulnerables. Al financiar de forma patente proyectos mediante un mecanismo internacional de financiamiento, el SAAF contribuye a eliminar el estigma relacionado con el aborto y a legitimar el debate sobre el aborto.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los proveedores de servicios sanitarios y a las organizaciones no gubernamentales locales asociadas que nos dedicaron su tiempo durante los estudios realizados para la elaboración de este informe. El informe fue preparado y redactado por Shreena Patel con la colaboración de Minal Singh, Anand Tamang, Prabhakar Shrestha, Andre Deponti y Hanna Lindley-Jones.



### Safe Abortion Action Fund

IPPF  
4 Newhams Row  
London SE1 3UZ  
Reino Unido  
tel.: +44 20 7939 8322  
correo electrónico:  
info@saafund.org  
[www.saafund.org](http://www.saafund.org)

Publicado en febrero de 2017

Diseño:  
[www.portfoliopublishing.com](http://www.portfoliopublishing.com)

Traducción y maquetación:  
[www.worldaccent.com](http://www.worldaccent.com)

Fotografías:  
SAAF/Shreena Patel/Nepal