

UNIDAD 8: OTRAS PRIORIDADES DE SSR PARA EL PSIM



En todos los países donde no hay servicios de aborto seguro, se producen abortos inseguros¹²⁵. El acceso a servicios de aborto seguro para todas las mujeres y niñas es de fundamental importancia para salvar sus vidas, dado que los embarazos no deseados y los abortos inseguros representan casi el 8 %¹²⁶. Todas las mujeres y niñas deberían poder acceder a la atención del aborto seguro, como mínimo, para las indicaciones autorizadas por ley. La atención posterior al aborto no está sujeta a restricciones legales y debería encontrarse disponible en todos los casos.

En la versión revisada del año 2018 del *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, se identificó otra actividad prioritaria además de los objetivos primordiales del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la salud sexual y reproductiva (SSR). Específicamente, el manual indica que es importante garantizar que haya servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley.

Al finalizar la unidad, los destinatarios podrán:

- ▶ explicar por qué los servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley son importantes en contextos de crisis humanitaria;
- ▶ indicar cómo se puede encontrar información sobre las políticas nacionales para la prestación de servicios de aborto seguro y
- ▶ explicar cómo facilitar el acceso y asegurar que la atención del aborto seguro se encuentre disponible en la máxima medida que lo admita la ley, al inicio de una emergencia y al planificar servicios de SSR integrales.

Otras actividades prioritarias del PSIM para SSR:

- ▶ También es importante garantizar que, en los centros de salud y establecimientos hospitalarios, haya servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley.

¹²⁵ *Women and Girls Continue to Be at Risk of Unsafe Abortion* (OMS, septiembre de 2017), https://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en/.

¹²⁶ "Induced Abortion Worldwide"; y *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, pág. 48.

¿Por qué los servicios de aborto seguro son importantes en contextos de crisis humanitaria?

En los escenarios humanitarios, es probable que aumente la necesidad de servicios de aborto seguro. Así como la violencia sexual se asocia con la guerra y con situaciones de crisis aguda, el trauma resultante de la violencia sexual puede exacerbarse si, como consecuencia del incidente, se produce un embarazo. Por eso, muchos acuerdos internacionales y órganos expertos en derechos humanos apoyan la decisión de brindar servicios de aborto seguro a mujeres que fueron violadas sexualmente durante una crisis; las normas internacionales de derechos humanos respaldan el acceso a servicios de aborto seguro en todos los contextos¹²⁷.

En situaciones de crisis humanitaria, las mujeres y niñas también pueden estar expuestas a un mayor riesgo de embarazo no deseado por haber perdido el acceso a la anticoncepción voluntaria o por tener un menor acceso a estos recursos. Es posible que deseen retrasar la maternidad hasta que su seguridad y su subsistencia estén aseguradas, pero no tengan acceso a métodos anticonceptivos a raíz de situaciones que alteran los servicios e insumos de salud.

Aborto inseguro

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define aborto inseguro como un procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado llevado a cabo por personas que no tienen las habilidades necesarias, en entornos que no cumplen con los estándares médicos mínimos, o ambos¹²⁸.

¿Cómo debería facilitarse la atención del aborto seguro desde el inicio de una emergencia?

Dada su importancia, resulta fundamental que el coordinador de SSR, los administradores de programas de salud y los proveedores de servicios aseguren que la atención del aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley se encuentre disponible al inicio de una crisis mediante la prestación directa del servicio o a través de la derivación a proveedores capacitados. Cuando no hay capacidad existente, la atención del aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley debe ponerse a disposición una vez que estén en curso las actividades prioritarias del PSIM para SSR, preferentemente dentro de los tres meses del inicio de una emergencia, o incluso antes.

127 Entre los acuerdos internacionales que promueven el acceso a la atención de aborto seguro se incluyen los Convenios de Ginebra, artículo 3 (la negativa de un aborto seguro a una sobreviviente de una violación puede considerarse una violación de sus derechos), la Resolución 2106 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (respalda el acceso a servicios completos de salud reproductiva, incluido el aborto seguro para sobrevivientes de violación), y el Protocolo de Maputo.

128 *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (OMS, 2012), https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/.

Atención posterior al aborto

La atención posterior al aborto es la estrategia global para reducir las muertes y el sufrimiento asociados con complicaciones que son el resultado de abortos inseguros y espontáneos. Comprende cinco elementos¹²⁹:

- ▶ Tratamiento de abortos incompletos e inseguros, y de las complicaciones que pueden suponer un riesgo para la vida.
- ▶ Asesoramiento para identificar y responder a las necesidades de salud emocional y física, y a otras inquietudes de las mujeres y niñas.
- ▶ Servicios de anticoncepción voluntaria que ayudan a las mujeres y niñas a evitar embarazos no deseados.
- ▶ Servicios de salud reproductiva y otros servicios de salud que se proporcionan preferentemente en el lugar o mediante derivaciones a otros establecimientos accesibles en las redes de los proveedores.
- ▶ Alianzas entre las comunidades y los proveedores de servicios para evitar el embarazo no deseado, movilizar recursos (para ayudar a las mujeres y niñas a recibir atención apropiada y oportuna para complicaciones relacionadas con el aborto), y para asegurar que los servicios de salud reflejen y cubran las necesidades y expectativas de la comunidad.

La atención integral del aborto incluye todos los elementos de la atención posterior al aborto, así como el aborto inducido seguro.

¿Dónde se pueden encontrar las políticas nacionales para la atención del aborto seguro?

En la mayoría de los países, el aborto inducido está legalmente permitido por lo menos en determinadas circunstancias. En muchos países, el aborto se permite si el embarazo pone en riesgo la salud física y mental de la mujer, y cuando el embarazo es consecuencia de violación o incesto. El coordinador de SSR debe identificar las condiciones en las cuales las políticas nacionales, los acuerdos internacionales firmados y el derecho internacional humanitario y de los derechos humanos permiten que se brinden servicios de aborto seguro. Se pueden encontrar otros recursos relativos a políticas globales sobre aborto en srhr.org/abortion-policies/.

¿Qué se puede hacer para facilitar el acceso y asegurar que se encuentre disponible atención del aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley?

Es esencial que los actores humanitarios colaboren para aumentar el acceso a servicios de aborto seguro. Algunos puntos de acceso prometedores serían, entre otros, los siguientes:

- ▶ Proporcionar servicios de aborto seguro a través de establecimientos de salud administrados por organizaciones y/o con personal compuesto por proveedores predispuestos y capacitados;

129 Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios, pág. 146.

- ▶ Ofrecer apoyo técnico al personal médico calificado que ya proporciona servicios de aborto; y
- ▶ Reducir el daño provocado por abortos inseguros mediante la distribución de información e insumos para el aborto seguro inducido con medicamentos.

No todas las organizaciones tendrán la capacidad para brindar atención del aborto seguro, de manera que es importante identificar proveedores y organizaciones que tengan la capacidad necesaria y derivar a las pacientes a esos recursos.

¿Quiénes deben proporcionar servicios de aborto seguro en una emergencia aguda?

Al inicio de una crisis, los servicios deben ser proporcionados por proveedores de atención de la salud que ya estén capacitados en la provisión de atención del aborto seguro. En muchos casos, puede proporcionarse capacitación rápida en el trabajo (de ser posible, en colaboración con las contrapartes nacionales) a trabajadores de atención de la salud calificados, con el objeto de desarrollar sus habilidades cuando no haya disponibles proveedores previamente capacitados. Cuando se atraviesa la transición a servicios de SSR integrales, las organizaciones deben planificar la capacitación basada en competencias, el empleo constante de mentorías clínicas y la mejora continua de las actitudes del personal para acompañar la provisión de servicios de alta calidad¹³⁰. El cambio de tareas también debería incorporarse a los servicios integrales. Con la capacitación y el apoyo adecuados, el personal de enfermería, las parteras y otros proveedores de atención de la salud capacitados pueden proporcionar, de manera segura, servicios de aborto y de atención posterior al aborto de primera línea, incluso en ámbitos ambulatorios¹³¹.



Otra prioridad del PSIM para SSR: la realidad de implementar servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley

Una organización reconoció la necesidad de brindar un mayor acceso a la atención del aborto seguro y decidió introducir servicios para la atención integral del aborto, como parte de servicios que ya eran ofrecidos por personal de enfermería y parteras en establecimientos de salud gubernamentales del lugar afectado¹³². La organización brindó capacitación in situ sobre misoprostol y aspiración de vacío manual para la atención integral del aborto y proporcionó todos los insumos y equipos necesarios. Con el objeto de preservar la privacidad y la confidencialidad, se ideó un sistema para anotar a las clientas de servicios de aborto seguro en el registro de atención posterior al aborto usando una marca confidencial. Se proporcionó información sobre los servicios de atención integral del aborto durante sesiones individuales de extensión a la comunidad, con el fin de mantener un bajo perfil dentro de la comunidad.

130 *Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Humanitarian Audiences* (Ipas), consultado el 8 de abril de 2019, <https://ipas.org/resources/abortion-attitude-transformation-a-values-clarification-toolkit-for-humanitarian-audiences>.

131 *Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto* (OMS, julio de 2015), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204374/9789243549262_spa.pdf;jsessionid=313E0335A641BF13E816880FFB93EBDB?sequence=1. Consultar el capítulo 8 del *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios* para obtener más información.

132 *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*, pág. 157.

Manejo del aborto y atención después del aborto en el primer trimestre

	Trabajadores de la salud no profesionales	Trabajadores de farmacias	Farmacéuticos	Médicos de sistemas complement. de la medicina	Personal de enfermería auxiliar/ enfermeras-parteras auxiliares	Personal de enfermería	Parteras	Médicos asociados/ médicos asociados avanzados	Médicos no especialistas	Médicos especialistas
Aspiración de vacío para el aborto inducido										
Aspiración de vacío para el manejo del aborto incompleto sin complicaciones/ aborto espontáneo										
Aborto inducido con medicamentos en el primer trimestre	Recomend. para subtareas (ver a cont.)		Recomend. para subtareas (ver a cont.)							
Manejo del aborto/aborto espontáneo sin complicaciones con misoprostol										

* se considera dentro del espectro habitual de la práctica; sin evaluación de evidencias

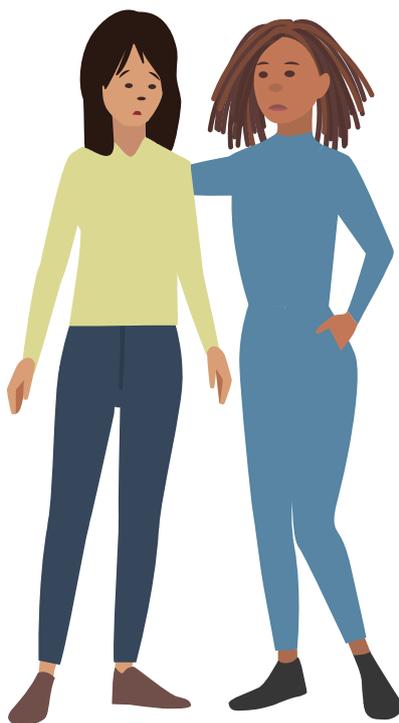
** se considera fuera del espectro habitual de la práctica; sin evaluación de evidencias

Categoría de la recomendación	Símbolo	Explicación
Recomendada		Los beneficios de implementar esta opción superan los posibles daños. Esta opción se puede implementar, inclusive a escala.
Recomendada en circunstancias específicas		Los beneficios de implementar esta opción superan los posibles daños en circunstancias específicas. Se resumen las circunstancias específicas para cada recomendación. Esta opción se puede implementar en estas circunstancias específicas.
Recomendada en el contexto de una investigación rigurosa		Existen incertezas significativas acerca de esta opción (relacionadas con beneficios, daños, aceptabilidad y viabilidad), y se necesita una investigación apropiada, bien diseñada y rigurosa para abordarlas.
No se recomienda		Esta opción no debería implementarse.

Si una mujer elige realizarse un aborto, ¿qué debería hacer un proveedor de atención de la salud?

El proveedor de atención de la salud debería:

- ▶ brindar información no sesgada y con precisión médica sobre los servicios de aborto en un formato que la mujer pueda comprender y recordar;
- ▶ explicar cuáles son los requisitos legales para obtener atención del aborto seguro;
- ▶ explicar dónde y cómo obtener servicios de aborto seguro y legal, y su costo;
- ▶ proporcionar medicamentos abortivos, con mifepristona/misoprostol, si los hubiera, o solo con misoprostol si no hubiera mifepristona disponible, aspiración de vacío, dilatación y evacuación, o procedimientos de inducción, como lo recomienda la OMS;
- ▶ brindar a las mujeres información, y ofrecerles asesoramiento, sobre uso de métodos anticonceptivos después del aborto, y proporcionarles esos métodos a quienes los acepten; y
- ▶ considerar brindar tratamiento preventivo para gonorrea y clamidia en contextos con alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS).



Consideraciones especiales

Adolescentes

Existen numerosos obstáculos sociales, económicos, de logística, de política y relacionados con el sistema de salud que se interponen a que las adolescentes puedan acceder a atención del aborto seguro, que incluyen la estigmatización y las actitudes negativas de cara a la sexualidad adolescente, el temor a las repercusiones negativas, la falta de acceso a educación integral en sexualidad, los recursos financieros limitados en relación con el costo de la atención, el transporte, las leyes sobre participación de terceros y los problemas vinculados con la privacidad y la confidencialidad. Esta dinámica explica por qué, con frecuencia, las mujeres jóvenes no encuentran más alternativa que recurrir a abortos inseguros, incluso en contextos en los cuales el aborto seguro es legal. Todas las adolescentes deberían poder acceder a servicios de aborto caracterizados por la compasión y la confidencialidad, independientemente de cuál sea su estado civil.

Mujeres que han sufrido violencia

Es probable que los proveedores se encuentren con mujeres que han sufrido violencia sexual. Las mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia a menudo sufren afecciones relacionadas con la salud, como lesiones físicas, ETS, malestar psicológico o embarazo no deseado. La violencia física o psicológica durante el embarazo también puede contribuir al aborto espontáneo o al deseo de tener un aborto. Los servicios de aborto pueden ser el único contacto que tengan las mujeres que han sufrido violencia con el sistema de atención de la salud. Los consejeros deben desarrollar un método estándar para preguntar a todas las clientas sobre la violencia en sus vidas e incorporar estas preguntas en el asesoramiento de rutina. Se deben ofrecer servicios de aborto compasivos a las sobrevivientes de violencia sexual si desean interrumpir el embarazo, y las clientas de servicios de aborto que cuenten sus experiencias de violencia sexual deben ser derivadas para recibir apoyo psicosocial. Ver la unidad 3 para más información.

Unidad 8: Puntos clave

- ▶ La atención del aborto seguro debería estar disponible y ser accesible para todas las mujeres y niñas en la máxima medida admitida por la ley. La atención posterior al aborto no está sujeta a restricciones legales y siempre debería estar disponible.
- ▶ El acceso a un aborto seguro para todas las mujeres y niñas es fundamental para salvar sus vidas, teniendo en cuenta que los embarazos no deseados y los abortos inseguros están entre las principales causas de mortalidad materna.
- ▶ En la mayoría de los países, el aborto inducido está legalmente permitido, por lo menos en determinadas circunstancias. En muchos países, el aborto se permite si el embarazo pone en riesgo la salud física y mental de la mujer, y cuando el embarazo es consecuencia de violación o incesto.
- ▶ El coordinador de SSR debe identificar las condiciones en las cuales las políticas nacionales, los acuerdos internacionales firmados y el derecho internacional humanitario y de los derechos humanos permiten que se brinden servicios de aborto seguro.
- ▶ Dada su importancia, resulta fundamental que el coordinador de SSR, los administradores de programas de salud y los proveedores de servicios aseguren que la atención del aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley se encuentre disponible al inicio de una crisis mediante la prestación directa del servicio o a través de la derivación a prestadores capacitados.
- ▶ Puede proporcionarse capacitación rápida en el trabajo (de ser posible, en colaboración con las contrapartes nacionales) a trabajadores de atención de la salud calificados, con el objeto de desarrollar sus habilidades cuando no haya proveedores previamente capacitados.
- ▶ Cuando no hay capacidad existente, la atención del aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley debe ponerse a disposición una vez que estén en curso las actividades prioritarias del PSIM para SSR, preferentemente dentro de los tres meses del inicio de una emergencia, o incluso antes.



Desafíos y soluciones

Desafíos	Soluciones
<p>¿Qué se debe hacer desde el inicio de una emergencia para asegurar que se encuentre disponible la atención del aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley?</p>	<p>Comprender la ley y en qué casos la atención del aborto seguro es legal.</p> <p>Realizar un mapeo de los proveedores existentes en la comunidad de acogida o entre las organizaciones no gubernamentales internacionales. Brindar apoyo a los proveedores locales con otros recursos humanos y financieros, lo cual incluye los insumos para brindar apoyo al establecimiento y facilitar las derivaciones en la medida en que sea posible.</p>
<p>¿Qué se debe hacer si las circunstancias en las cuales el aborto está legalmente permitido son limitadas y no satisfacen las necesidades de mujeres y niñas?</p>	<p>Interpretar las indicaciones legales para el aborto con la máxima amplitud permitida por la ley, y tomar en cuenta el derecho internacional humanitario y de los derechos humanos a fin de brindar un mayor acceso a la atención del aborto seguro para la mayor cantidad posible de mujeres y niñas.</p> <p>Es posible que no todas las mujeres que soliciten un aborto cumplan con los criterios legales para que el procedimiento se lleve a cabo. Cuando las mujeres que solicitan un aborto son rechazadas en los servicios, suelen recurrir a métodos inseguros que pueden causarles lesiones o la muerte. En estos casos, los proveedores pueden asesorar a las clientas que solicitan abortos acerca de la opción más segura de autoadministración del aborto utilizando misoprostol solo o una combinación de misoprostol con mifepristona. Este abordaje suele denominarse “de reducción de daños” y puede resultar viable en contextos en los cuales el misoprostol se encuentra disponible y es accesible en el mercado local.</p>
<p>¿Qué puede hacerse si los proveedores no tienen competencias en los métodos de atención del aborto seguro recomendados por la OMS?</p>	<p>En colaboración con las autoridades nacionales, en los casos en que resulta viable, se debe trabajar con proveedores que ya cuenten con las competencias de atención del aborto seguro o hacer derivaciones a proveedores con esta formación, siempre que sea posible.</p> <p>Realizar capacitaciones clínicas rápidas, en el trabajo, para mejorar las habilidades de los proveedores.</p>

¿Cuáles son algunas maneras posibles de abordar las actitudes negativas de los proveedores y/o del personal sobre el aborto o sobre las mujeres y niñas que solicitan abortos?

Realizar actividades orientadas a aclarar los valores y transformar las actitudes con respecto al aborto con los proveedores, el personal del programa y el personal de apoyo¹³³. Esto debe realizarse como parte de las iniciativas de preparación, pero también puede hacerse de manera rápida durante la implementación del programa si resulta necesario.

Identificar actitudes favorables respecto del acceso a la atención del aborto seguro al contratar proveedores y personal.

¿Qué puede hacerse si los proveedores y el personal carecen de conocimientos acerca de las circunstancias en las cuales puede brindarse atención del aborto seguro?

En colaboración con las autoridades nacionales, si es posible, definir las circunstancias en las cuales es lícito brindar servicios de aborto seguro, y poner a los proveedores y a otros actores interesados en conocimiento de tales criterios legales.

¿Qué puede hacerse si los líderes de la comunidad y otros actores interesados clave se oponen al aborto?

En colaboración con las autoridades nacionales, si es posible, informar a los líderes de la comunidad y a otros actores interesados clave sobre la carga que representa el aborto inseguro para las mujeres y niñas de sus comunidades.

Identificar a las personas que apoyan la labor que usted realiza y persuadirlas de que alienten a otras a colaborar con este fin. Las actividades de aclaración de valores y transformación de actitudes también ayudan a mejorar las actitudes de los actores interesados de la comunidad.

133 Abortion Attitude Transformation.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE MONITOREO DEL PSIM PARA SSR OTRA ACTIVIDAD PRIORITARIA: ATENCIÓN DEL ABORTO SEGURO EN LA MÁXIMA MEDIDA QUE LO ADMITA LA LEY

La lista de verificación de monitoreo del PSIM para SSR puede usarse para supervisar la prestación de servicios de SSR en contextos humanitarios.

8. Otra actividad prioritaria: servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley		
8.1	Cobertura de servicios de aborto seguro: (cantidad de establecimientos de salud donde se ofrecen servicios de aborto seguro/cantidad de establecimientos de salud) x 100	%
8.2	Cantidad de mujeres y niñas que reciben servicios de aborto seguro	
8.3	Cantidad de mujeres y niñas tratadas por complicaciones por abortos (espontáneos o de otro tipo)	

MATERIALES E INSUMOS

¿Qué insumos se necesitan o qué Botiquines ISR podrían ordenarse para brindar servicios de aborto seguro?

Botiquines ISR (2019)

Los Botiquines ISR se clasifican en tres niveles, para cada uno de los tres niveles de prestación de servicios de salud. Los botiquines están diseñados para su uso durante un período de tres meses con un determinado tamaño de población¹³⁴.

Nota: Los Botiquines ISR no son específicos para un contexto ni tampoco exhaustivos. Las organizaciones no deben depender solamente de esos botiquines y deben planificar para integrar la compra de insumos de SSR en sus sistemas de compras de salud de rutina tan pronto como sea posible. Esto no solo asegurará la sustentabilidad de los insumos, sino también que los servicios de SSR puedan ampliarse y pasar del PSIM a una atención integral.

Los insumos para el aborto y la atención posterior al aborto pueden encontrarse en los Botiquines ISR a continuación, e incluyen aspiración de vacío manual y misoprostol. El régimen de mifepristona/misoprostol es el método de referencia global para abortos inducidos con medicamentos y debe proporcionarse en contextos donde la mifepristona esté registrada y disponible.

Nivel de atención de salud	Número de botiquín	Nombre del botiquín
Establecimiento de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica)	Botiquín 8	Manejo de complicaciones por abortos espontáneos o de otro tipo
Establecimiento de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica)	Botiquín 9	Reparación de desgarros vaginales y del cuello uterino

Productos básicos complementarios

Los productos básicos complementarios pueden pedirse según el entorno y las capacidades de los proveedores de atención de la salud. El UNFPA ofrecerá los productos básicos complementarios en 2020.

Nivel de provisión del servicio	Artículo	Para complementar
Comunidad/puesto de salud	Misoprostol*	Botiquín 2B, 6A, 8
Establecimiento de atención primaria de la salud (atención obstétrica y neonatal de emergencia básica)	Misoprostol*	Botiquín 8

*El misoprostol también puede adquirirse para complementar los Botiquines 6A y 8 para los establecimientos de atención primaria de la salud.

¹³⁴ Los Botiquines ISR de 2019 podrán adquirirse desde principios de 2020. Consultar al UNFPA (<https://www.unfpa.org/>) o al IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>) para verificar si los botiquines revisados están disponibles. Para más información sobre los botiquines disponibles antes de 2020, consultar Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations (quinta edición, 2011) en <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>.

Cuestionario sobre la unidad 8: Otras prioridades de SSR para el PSIM

1. ¿Cuáles de los siguientes tipos de trabajadores de atención de la salud pueden brindar servicios de aborto seguro de primera línea con aspiración de vacío manual y medicación cuando cuentan con la capacitación y el apoyo adecuados?
 - a. Médicos
 - b. Personal de enfermería
 - c. Farmacéuticos
 - d. a y b
2. ¿Qué se puede hacer para facilitar el acceso a servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley?
 - a. Brindar servicios de aborto seguro en la máxima medida que lo admita la ley a través de establecimientos de salud cuyo personal está integrado por proveedores capacitados.
 - b. Ofrecer apoyo técnico y recursos al personal médico calificado que ya proporciona servicios de aborto en la máxima medida que lo admita la ley.
 - c. Distribuir información e insumos para el aborto seguro inducido con medicamentos.
 - d. Identificar proveedores y organizaciones que tengan la capacidad necesaria y derivar a las pacientes a esos recursos.
 - e. Todos los anteriores.
3. El costo de la atención, el temor a las repercusiones negativas y la estigmatización son obstáculos que afectan la atención del aborto seguro de las mujeres jóvenes.

Verdadero o Falso

4. La atención del aborto seguro está permitida para una o más circunstancias en la mayoría de los países del mundo.

Verdadero o Falso

5. ¿En qué punto de una crisis debería darse prioridad a la atención del aborto seguro?
 - a. Después de ampliar los servicios de SRR para llevarlos del PSIM a programas integrales.
 - b. En contextos en desarrollo: la atención del aborto seguro no constituye una prioridad durante las crisis.
 - c. En el PSIM para SSR, como un componente clínico de la atención para sobrevivientes de violencia sexual.
 - d. Al implementar el PSIM para SSR como otra prioridad.
 - e. c y d.