

## Cursos virtuales en inglés y español sobre aborto inducido



### Virtual English and Spanish courses on induced abortion

Sr. Director:

En varios países de Latinoamérica, el aborto inducido está legalmente prohibido o solo es permitido en casos especiales<sup>1</sup>, lo cual lleva a las mujeres a someterse a procedimientos de aborto inseguro, que tienen una tasa de letalidad de 220 por 100.000 procedimientos, mientras que la del aborto seguro es menor de 1 por cada 100.000 procedimientos<sup>2</sup>. Además, esta restricción del aborto favorece la inequidad, pues son las mujeres de menos recursos socioeconómicos las que suelen someterse a los procedimientos más inseguros<sup>3,4</sup>.

La morbimortalidad asociada al aborto inducido podría disminuir si la población en general, y en especial los profesionales de la salud, tuvieran un conocimiento adecuado sobre la legislación y el procedimiento abortivo<sup>5</sup>. Sin embargo, estudios realizados en estudiantes de salud de Buenos Aires (Argentina)<sup>6</sup> y en ginecólogas de una ciudad de Colombia<sup>5</sup> han encontrado falencias en el conocimiento de la situación legal del aborto en sus países.

En ciertas regiones de Latinoamérica, la adecuada capacitación de los profesionales de la salud en estos temas resulta difícil, debido a la escasez de recursos, de material educativo o de docentes capacitados. Ante estas dificultades, una solución costo-efectiva podría ser el uso de cursos virtuales, que estén disponibles en Internet.

Realizamos una búsqueda sistemática de cursos virtuales sobre aborto inducido en el buscador Google, así como en 39 plataformas

de cursos virtuales (incluyendo COURSERA, EDX, MiriadaX, OpenCourseWare, Udemy, Global Health eLearning y Pupilum, entre otras). Se utilizaron los términos clave [Aborto] y [derechos reproductivos], así como sus traducciones al inglés. Se revisaron los temas de los cursos virtuales encontrados y se registraron aquellos que abordaban el aborto como tema principal.

Identificamos cinco cursos que cumplieran con dichos criterios. De estos, los cinco estaban dictados en inglés y uno presentaba subtítulos en español; cuatro eran brindados gratuitamente; tres utilizaban videoclases; dos incluían clases sobre los métodos recomendados para la realización de un aborto inducido y, de ellos, uno enseñaba detalladamente cómo realizar el aborto farmacológico (tabla 1).

Como se observa, existen escasos cursos *online* disponibles sobre aborto inducido y se evidencia una barrera idiomática que excluye a la población hispanohablante de aprovechar estos cursos. Esta situación refleja el reducido interés de las instituciones educativas y de salud por realizar cursos virtuales orientados a países hispanohablantes.

Debido a la importancia de educar sobre aborto inducido, las entidades que velan por la educación continua de los profesionales de la salud deberían promover la creación de cursos virtuales sobre dicho tema dirigidos al público hispano<sup>6</sup>, o en su defecto proporcionar la traducción o colocar subtítulos.

Finalmente, se requieren estudios que evalúen qué tan efectivo resultaría que las universidades latinoamericanas que no cuentan con personal capacitado en este tema se apoyen en los cursos virtuales para educar a los estudiantes y profesionales de ciencias de la salud sobre el aborto.

**Tabla 1**

Características de los cursos virtuales sobre aborto

Plataforma	Título del curso	Institución	Idioma/¿subtítulos en español?	Video	Precio/precio del certificado	Brinda certificado
Innovating education in reproductive health/COURSERA	<i>Abortion: Quality Care and Public Health Implications</i> <sup>a,b</sup>	Bixby Center for Global Reproductive Health de la University of California, San Francisco, EE.UU.	Inglés/sí	Sí	No/no	No
BMJ Learning Udemy	<i>Abortion</i> <sup>a</sup> <i>Understanding the moral implications of abortion</i>	BMJ Group, EE.UU. Educate for life	Inglés/no Inglés/no	No Sí	No/no 20 dólares/no	Sí No
Youtube	<i>Americas SCORA Webinar - Maternal Health and Access to Safe Abortion</i>	IFMSA-International Federation of Medical Students Associations, Amsterdam, Países Bajos	Inglés/no	Sí	No/no	No
Global Health Learning Center	<i>US Abortion and FP Requirements- 2016</i>	Oficina de Salud Global USAID, EE.UU.	Inglés/no	No	No/no	Sí

<sup>a</sup> Brinda clase sobre métodos de aborto inducido.

<sup>b</sup> Enseña cómo realizar el aborto farmacológico.

## Declaraciones de autoría

Todos los/las autores/as declaran haber contribuido directamente al concepto intelectual de esta carta al editor y a la génesis y análisis de sus datos, por lo cual están en condiciones de hacerse públicamente responsables de ella.

## Financiación

Ninguna.

## Conflictos de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. Guttmacher Institute. Hechos sobre el aborto en América Latina y el Caribe. New York: Guttmacher Institute; 2012.
2. Guttmacher Institute. Facts on induced abortion worldwide. New York: Guttmacher Institute; 2012.
3. International Planned Parenthood Federation. Muerte y negación: aborto inseguro y pobreza. Nueva York: International Planned Parenthood Federation; 2006.
4. Merino-García N, Meléndez W, Taype-Rondan A. Abortion services offered via the Internet in Lima, Peru: methods and prices. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2016;42:77-8.
5. Quintero-Roa E, Ochoa-Vera M. Actitudes de los gineco-obstetras ante la interrupción legal voluntaria del embarazo. *Rev Salud Pública*. 2015;17:776-88.

6. Provenzano-Castro B, Oizerovich S, Stray-Pedersen B. Healthcare students' knowledge and opinions about the Argentinean abortion law. *Sex Reprod Healthc*. 2015;7:21-6.

Samira Alvarado-Zeballos<sup>a,\*</sup>, Tania Acevedo-Villar<sup>b</sup>, René Montesinos-Segura<sup>c,d</sup> y Álvaro Taype-Rondan<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú

<sup>b</sup> Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Ica, Perú

<sup>c</sup> Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú

<sup>d</sup> Asociación Científica de Estudiantes de Medicina Humana del Cusco (ASOCIEMH-CUSCO), Cusco, Perú

<sup>e</sup> CRONICAS, Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [samiraalvarado45@gmail.com](mailto:samiraalvarado45@gmail.com) (S. Alvarado-Zeballos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.001>  
0213-9111/

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Una herramienta automática que evalúa grupos de educación para la salud con mujeres



### An automatic tool to evaluate women's health education groups

Sr. director:

Las intervenciones grupales con mujeres que presentan síntomas inespecíficos que no suelen responder a tratamiento farmacológico (problemas sociales, capítulo Z de la Clasificación Internacional de la Atención Primaria<sup>1</sup>) vienen utilizándose desde hace años de forma habitual<sup>2,3</sup>. En esta línea, desde 1997, y de manera protocolizada desde 2011, el equipo de trabajadoras sociales de los centros de salud de Fuenlabrada y Leganés (Comunidad de Madrid) realizan grupos de educación para la salud dirigidos a mujeres con problemas psicosociales. Tras 2 años de implementación protocolizada, se evidencian la complejidad de la gestión del sistema de evaluación, las limitaciones de los recursos para llevarla a cabo y la dificultad de objetivar resultados en salud.

En 2013 se diseñó un nuevo sistema de evaluación con indicadores elaborados ex profeso y una herramienta de gestión automatizada fruto de un proceso de investigación-acción con los actores implicados. El sistema propone la aplicación de cinco cuestionarios: ficha de participante, ficha de sesiones, cuestionario *Hospital Anxiety and Depression Scale* pretest y posttest, *Cuestionario de Calidad de Vida en Salud* adaptado del SF-12 pretest y posttest, y un cuestionario de logros autopercebidos a realizar 3 meses después de finalizar las sesiones del grupo. Con los datos recabados se genera un conjunto de indicadores que ofrecen información individual y grupal de:

- Estructura: promedio de los valores de las variables socio-demográficas, diagnósticas y de hábitos sociales y de salud; puntuaciones de carga de enfermedad (ansiedad y depresión) y de calidad de vida (escala de 0 a 10). Sirven de línea de base para comparar mejoras individuales y grupales tras la intervención.

- Proceso: indicadores de asistencia, de implicación en la dinámica y de actitud ante el cambio (escala de 0 a 10).
- Resultados: indicadores de eficacia terapéutica de ansiedad y depresión, de calidad de vida y de logros personales (escala de 0 a 10).

Para la gestión del proceso evaluativo se ha creado una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2007 que registra los datos individuales de cada participante y, de forma automática, procesa y ofrece resultados individuales y grupales (fig. 1). También incorpora los modelos de los cuestionarios preparados para imprimir y un modelo de informe individual de resultados para su devolución a los/las profesionales que derivan mujeres a los grupos. Se garantiza la seguridad en el tratamiento y el almacenamiento de los datos mediante cifrado con clave secreta como técnica de pseudonimización<sup>4</sup>.

La herramienta ha mostrado ser útil para: a) controlar la estructura del grupo al inicio de las sesiones; b) facilitar la planificación de la intervención en función de las características del grupo; c) monitorizar la asistencia, la participación y la actitud hacia el cambio; d) adaptar la programación en tiempo real; e) identificar los progresos obtenidos por cada mujer; f) calcular indicadores grupales de niveles de ansiedad, depresión, calidad de vida en salud y percepción de logros personales; g) comparar resultados con grupos anteriores y h) agregar datos aumentando la calidad de los estadísticos calculados.

El tratamiento automatizado y sistemático permite el seguimiento y la evaluación continuada de los grupos, y determina el impacto de la intervención en la salud de las mujeres. Las profesionales lideran la evaluación, obviando la necesidad de acudir a evaluadores externos.

El éxito del sistema dependerá de la normalización de la herramienta dentro de las aplicaciones informáticas de atención primaria.