



Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud: Resumen de recomendaciones para el aborto autogestionado

INTRODUCCIÓN

En marzo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó [directrices sobre la atención para el aborto](#) actualizadas y basadas en [la evidencia más recién](#) sobre el cuidado, la legislación, y la política. La versión actualizada de las directrices contiene una variedad de recomendaciones nuevas para la prestación de servicios clínicos, la legislación, y las políticas de la atención al aborto. Este es un resumen de los cambios a las recomendaciones sobre el aborto autogestionado* en las directrices, vinculando dichas recomendaciones a investigaciones realizadas por Ibis Reproductive Health en estrecha colaboración con las grupos de acompañamiento para el aborto seguro.

DIRECTRICES DE LA OMS SOBRE EL ABORTO CON MEDICAMENTOS AUTOGESTIONADO

Las [directrices de la OMS](#) recomiendan por completo el aborto autogestionado con medicamentos hasta las 12 semanas de gestación. Estas incluyen:

- Autoevaluación de la elegibilidad (determinar la duración del embarazo; descartar las contraindicaciones).
- Autoadministración de los medicamentos para el aborto fuera de un establecimiento de atención médica y sin la supervisión directa de un funcionario de salud capacitado; gestión del proceso de aborto.
- Autoevaluación del éxito del aborto.

NUEVOS PROVEEDORES

Una de las nuevas recomendaciones de las directrices de la OMS es que los “funcionarios de salud comunitaria” sean proveedores de servicios de aborto con medicamentos. Estos pueden incluir a proveedores de aborto sin capacitación médica, como las [grupos de acompañamiento feministas para el aborto seguro](#), que desempeñan un papel fundamental al brindar atención para el aborto seguro en entornos en los que el aborto es ilegal o está muy restringido.

NO EXISTE UN ÚNICO MODELO

Las nuevas directrices de la OMS reconocen que no existe un único modelo para la provisión de la atención para el aborto. Las directrices estipulan de manera clara que todas las personas deberían poder acceder a diversas opciones de atención para el aborto (p. ej., en un establecimiento médico, mediante telemedicina, etc.) junto con toda la información que necesitan para tomar una decisión informada, y a un [entorno propicio y de contención](#) que les permita acceder a su método/modelo de atención preferido.

Las personas pueden interactuar con múltiples sistemas de salud, desde la atención clínica hasta la atención comunitaria, durante su experiencia de aborto autogestionado. Si antes, durante, o después de un aborto autogestionado, una persona necesita o decide obtener servicios de atención médica en una clínica u hospital (para confirmar que se completó el aborto, para ayuda en manejar los efectos secundarios, o para evaluar los posibles signos de advertencia de una complicación), los proveedores deben proporcionar servicios [sin juzgar ni estigmatizar](#) y deben mantener la privacidad de la paciente sin informar a la policía ni poner a la paciente en riesgo de criminalización debido al resultado de su embarazo.

AVANCES EN LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA: INVESTIGACIONES DE IBIS QUE CONFIRMAN LAS DIRECTRICES ACTUALIZADAS DE LA OMS

Ibis Reproductive Health ha realizado investigaciones sobre la [eficacia, seguridad, y experiencia](#) del aborto autogestionado con apoyo de grupos de acompañamiento. En [nuestro estudio SAFE](#), un estudio a gran escala, prospectivo y observacional, reclutamos a personas que llamaron a [dos grupos de acompañamiento para el aborto seguro](#)—una en Argentina y una en Nigeria—desde 2019 a 2020 para solicitar un aborto con medicamentos. Aquellas personas que solicitaban atención para el aborto antes de las 12 semanas de gestación recibieron instrucciones paso-por-paso sobre cómo realizar un aborto con mifepristona y misoprostol o de misoprostol como medicamento único.

*OMS define al aborto autogestionado como la autogestión de todo el proceso de un aborto con medicamentos o de uno o más de los pasos que lo componen, como la autogestión de la elegibilidad para el aborto con medicamentos, la autoadministración de los medicamentos sin la supervisión directa de un funcionario de salud, y la autoevaluación del éxito del proceso de aborto.

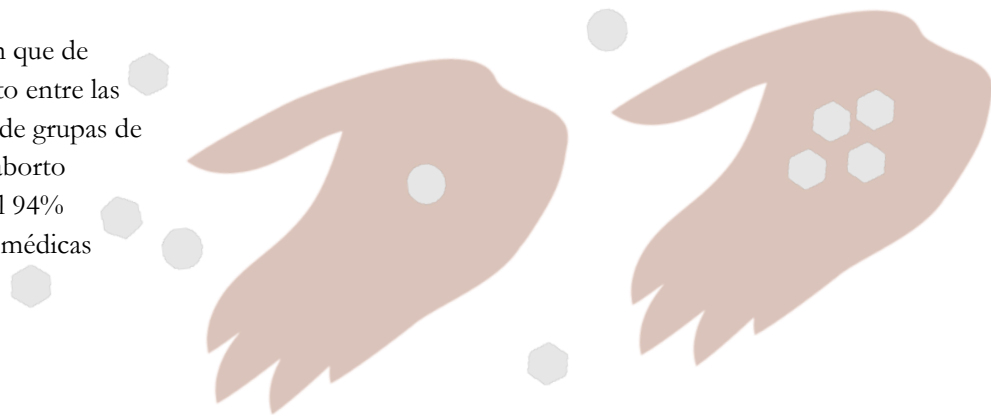
El estudio examinó los resultados del aborto de los participantes, y encontró que el 96,9% había tenido un aborto completo sin intervención quirúrgica, y que la eficacia del **aborto con medicamentos autogestionado** con ayuda de grupos de acompañamiento era “no inferior” (es decir, no era menos eficaz que) el aborto con medicamentos en entornos clínicos/hospitalarios.

Las directrices de la OMS de 2022 para la atención al aborto describen las mejoras en la atención centrada en la persona, incluso un llamado para la eliminación de las restricciones para el aborto en cualquier etapa del embarazo. Si bien las directrices de la OMS reconocen la capacidad de las personas para autogestionar sus abortos antes de las 12 semanas, la investigación también ha demostrado que los grupos de acompañamiento pueden ayudar a brindar atención segura y eficaz para el aborto con medicamentos no solamente hasta las 12 semanas de gestación, sino incluso hasta edades de gestación más avanzadas.

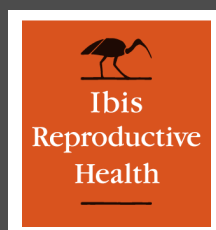
- **Una revisión retrospectiva de las fichas médicas** de un grupo de acompañamiento en Indonesia concluyó que, de 91 personas que superaban las 12 semanas de gestación, el 91,2% tuvo un aborto completo y no solicitó ayuda adicional.
- **Investigaciones adicionales** demostraron que de 316 personas que autogestionaron un aborto entre las 13 y 24 semanas de gestación con la ayuda de grupos de acompañamiento, el 76% había tenido un aborto completo utilizando solo medicamentos. El 94% tuvo un aborto exitoso con intervenciones médicas adicionales.

Las investigaciones existentes sobre el aborto autogestionado en etapas más avanzadas del embarazo sugieren que el aborto autogestionado con acompañamiento puede ser una opción segura, eficaz, y **preferible** para las personas que desean obtener un aborto después de las 12 semanas de gestación en entornos legalmente restrictivos, e investigaciones adicionales deberían enfocarse en comprender las experiencias y preferencias de aquellas personas que desean autogestionar un aborto con medicamentos de las 12 semanas de gestación en adelante.

Todas las personas deberían tener acceso a su método y modelo de aborto preferido a través del embarazo. La inclusión del aborto autogestionado en las directrices de la OMS sobre la atención para el aborto confirma las décadas de evidencia experimentada de activistas feministas y de un corpus de investigación robusto que demuestra no solo la seguridad y la eficacia de aborto autogestionado acompañado, sino también la importancia de un modelo de atención al aborto que permite ejercer la autonomía sobre su cuerpo y su vida.



Ibis drives change through bold, rigorous research and principled partnerships that advance sexual and reproductive autonomy, choices, and health worldwide.



(617) 349-0040
admin@ibisreproductivehealth.org
www.ibisreproductivehealth.org
Issued May 2022