

Intervenciones del programa sobre el autocuidado del aborto

En junio de 2021, el Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico de IPPF (IMAP por sus siglas en inglés) dio a conocer su [Declaración sobre el autocuidado del aborto](#). El propósito de este documento es apoyar a las Asociaciones Miembro de IPPF y a los Socios Colaboradores en la implementación de las recomendaciones provistas en la declaración del IMAP, ofreciendo un panorama de las intervenciones del programa que apoyan y permiten el autocuidado del aborto. Las intervenciones del programa ofrecidas en este documento no constituyen una lista exhaustiva, sino ejemplos de estrategias y modelos clave de cuidado que pueden usarse para garantizar la disponibilidad de un sistema de salud favorable para el autocuidado del aborto.

¿Qué es el autocuidado del aborto?

La IPPF entiende el autocuidado del aborto como el derecho de las mujeres y las niñas a dirigir, en parte o en su totalidad, su proceso de aborto, con o sin el apoyo de prestadores de servicios de salud. Normalmente incluye la autoadministración del aborto con medicamentos, pero también podría significar estar a cargo de otros aspectos del proceso de aborto, como la atención postaborto o la decisión de involucrar (o no) a otras partes interesadas a lo largo del proceso (es decir, doulas de aborto, pares, farmacéuticos).

Los principios del autocuidado del aborto se definen del siguiente modo:

1. **Basados en derechos:** El derecho de las personas de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y sus funciones reproductivas está en el centro de sus derechos fundamentales a la vida, la salud, la igualdad y la no discriminación, la información y el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico.
2. **Centrados en las personas:** Ofrecer opciones que se ajusten a las necesidades, las preferencias y las experiencias vividas por las personas favorece su autoeficacia para controlar su vida y sus decisiones, y para hacer frente al estigma del aborto y al silenciamiento que conlleva.
3. **Transformativos de género:** Todas las mujeres y niñas tienen derecho a abortar, de manera que se respeten sus derechos, su autonomía, su dignidad y sus necesidades, teniendo en cuenta sus experiencias y circunstancias vividas, y desafiando las normas y los estereotipos de género.
4. **Inclusivos:** Todas las personas que puedan necesitar un aborto deben tener acceso a una atención que tenga en cuenta sus necesidades únicas, independientemente de las diferencias visibles o invisibles.
5. **Equitativos con respecto a la salud:** Se deben hacer todos los esfuerzos para abordar las diferencias evitables e injustas en la exposición a factores de riesgo para la salud, la situación sanitaria y sus consecuencias sociales y económicas, el acceso a la atención sanitaria y la capacidad de financiar la atención.
6. **Calidad:** La atención prestada debe estar en consonancia con las pruebas disponibles y las necesidades, los valores y las preferencias de las usuarias, sin estigmas y con compasión y empatía.

Componentes del apoyo al autocuidado del aborto

El autocuidado del aborto sitúa a las mujeres y a las niñas en el centro del proceso de aborto, como principales responsables de la toma de decisiones en el control de sus cuerpos. Sin embargo, múltiples partes interesadas también pueden desempeñar un papel para permitir y facilitar este proceso, actuando sobre tres componentes de apoyo al autocuidado del aborto, que puede lograrse usando una variedad de intervenciones, como se describe a continuación: 1. Entrega de información

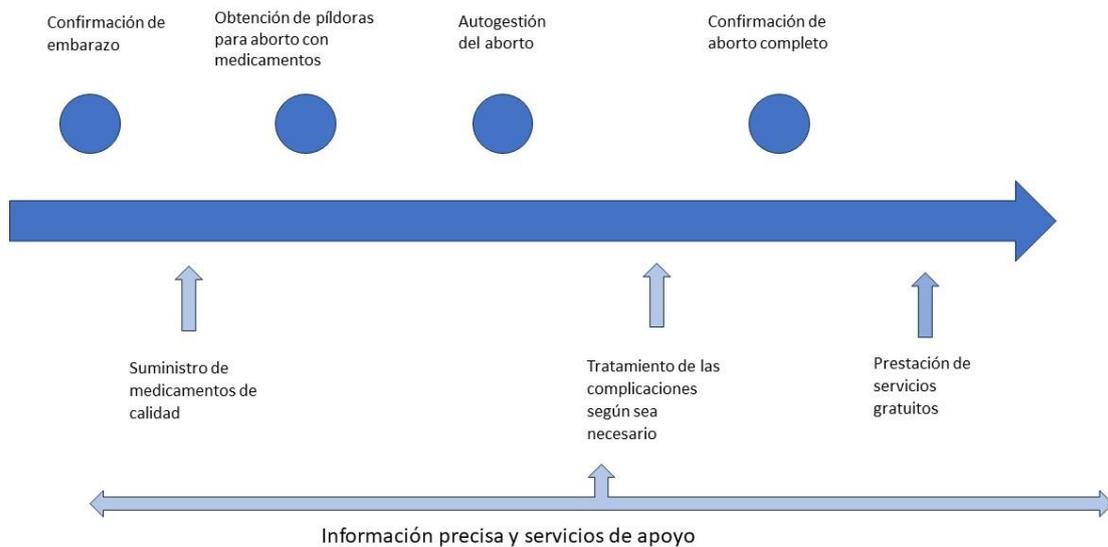
precisa y accesible; 2. Acceso a medicamentos de calidad y asequibles; 3. Prestación de servicios de apoyo.

Vías para el autocuidado del aborto

Las personas pueden interactuar con los propiciadores y facilitadores del autocuidado del aborto en cualquier momento de su experiencia de autocuidado del aborto, a través de una variedad de vías. También pueden involucrarse otras personas que apoyen a las usuarias, por ejemplo, buscando información sobre medicamentos abortivos en una línea directa o comprando píldoras en nombre de un amigo, una pareja o un pariente. Si las personas buscan y reciben apoyo durante el autocuidado del aborto, cómo y cuándo lo hacen variará ampliamente según las necesidades y preferencias individuales.

Las vías para el autocuidado del aborto de cada persona serán diferentes y estarán condicionadas por el entorno, las preferencias individuales y la atención disponible. La figura 1 ilustra los posibles puntos de interacción que una persona puede tener con las intervenciones de autocuidado del aborto y las formas en las que las AM pueden ayudar en el proceso del individuo con información de calidad, píldoras para aborto con medicamentos, asesoramiento y apoyo.

Gráfico 1 Vías para el autocuidado del aborto



Cuadro 1. Ejemplos de intervenciones en el autocuidado del aborto

Pasos para el autocuidado del aborto	Ejemplos de intervenciones para facilitar/permitir el autocuidado	
	¿Qué?	¿Cómo?
Confirmación de embarazo y edad gestacional	Suministrar información precisa: <ul style="list-style-type: none"> • Opciones para terminar un embarazo, incluyendo métodos para abortar • El proceso del aborto con medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Medios digitales / Redes sociales ✓ Líneas directas / Chat por SMS ✓ Sitios web

	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación de la edad gestacional • Vías para el cuidado <p>Suministrar servicios de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar servicios o derivar para su prestación para confirmar la edad gestacional, de ser necesario • Prestar servicios o derivar a las AM para su prestación en casos de contraindicaciones o si la mujer prefiere el aborto quirúrgico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervenciones de la comunidad ✓ Línea directa / Teléfono / SMS / Chat ✓ Agente comunitario ✓ Atención en clínica ✓ Mecanismos de derivación
<p>Obtención de píldoras para aborto con medicamentos</p> 	<p>Suministrar acceso a píldoras de calidad para aborto con medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suministrar información o derivación sobre dónde obtener píldoras de calidad • Suministrar información sobre qué marcas de productos de calidad obtener • Suministrar directamente píldoras abortivas de calidad • Suministrar una receta para píldoras abortivas de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asociaciones con farmacéuticos para derivaciones ✓ Suministro de recetas, personalmente o en línea ✓ Distribución basada en la comunidad ✓ Suministro de las AM desde puntos de prestación de servicios
<p>Autoadministración del aborto con medicamentos</p> 	<p>Suministrar servicios de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre cómo tomar las píldoras • Información sobre señales de alerta de complicaciones / continuación del embarazo • Apoyo a pedido (por ej., tranquilización, consejos, apoyo emocional) • Derivación y prestación de cuidado en clínica, de ser necesario 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Líneas directas / Teléfono / SMS / Chat ✓ Agente comunitario ✓ Atención en clínica ✓ Mecanismos de derivación
<p>Confirmación de aborto completo</p> 	<p>Suministrar información precisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre cómo confirmar que el aborto fue exitoso • Información sobre señales de alerta de complicaciones / continuación del embarazo <p>Suministrar servicios de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar servicios o derivar para su prestación para tratar complicaciones • Prestar servicios complementarios o derivar para su prestación si se desea, por ej., anticoncepción después del aborto 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Información, educación y comunicación / Folletos ✓ Medios digitales / Redes sociales ✓ Líneas directas / Chat por SMS ✓ Sitios web ✓ Línea directa / Teléfono / SMS / Chat ✓ Agentes comunitarios ✓ Atención en clínica ✓ Mecanismos de derivación

Intervenciones del programa para facilitar el autocuidado del aborto

A. Información precisa y accesible

Intervenciones de salud digital

Si se usan apropiadamente, las intervenciones de salud digital proveen intervenciones de alto alcance y bajo costo y tienen el potencial de apoyar el autocuidado de maneras que respondan a las necesidades individuales de las usuarias. Las intervenciones de salud digital tienen un enorme potencial para llegar a las usuarias y apoyar su acceso a información y servicios de SSR mejorando la accesibilidad, la eficacia y la eficiencia, en especial entre las usuarias marginadas que enfrentan barreras adicionales para acceder a la atención sanitaria. Algunos ejemplos de intervenciones de salud digital incluyen el uso de redes sociales, sitios web y líneas directas y de asistencia para suministrar información precisa, asesoramiento y derivaciones para la atención del aborto.

Líneas directas y de asistencia sobre aborto seguro

Las líneas directas y de asistencia sobre aborto seguro suministran información precisa y de calidad sobre cómo autoadministrar medicamentos abortivos de forma efectiva y segura, y cómo acceder a los medicamentos. Quienes llaman a la línea directa reciben información y asesoramiento de trabajadores capacitados. Las usuarias que llaman a la línea directa pueden recibir información sobre las distintas pautas de administración del medicamento abortivo (es decir, mifepristona con misoprostol o sólo misoprostol), cómo tomar los medicamentos de forma segura y efectiva, cómo manejar los efectos secundarios y el cuidado posterior y cuándo buscar asistencia médica adicional ante complicaciones. Los trabajadores de la línea directa también pueden ofrecer recomendaciones sobre dónde obtener las píldoras, según el contexto local de la usuaria. Además, las líneas directas también pueden ofrecer información sobre anticoncepción, atención prenatal, servicios de adopción y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva (Jelinska y Yanow 2017).

Estudio de caso: Líneas directas en Polonia, Brasil y Nigeria (Baum 2019)

Las líneas directas de cada país tenían diferentes modelos: 1) en Polonia, las mujeres podían conectarse con otras mujeres a través de un foro en línea, y también comunicarse con asesores legos sobre salud; 2) en Brasil, las mujeres podían comunicarse por correo electrónico con una organización internacional que ofrecía píldoras por correo; 3) en Nigeria, las mujeres podían llamar a una línea directa y hablar con un asesor durante todo su proceso de aborto. Basándose en entrevistas a personas que contactaron las líneas de asistencia en Polonia, Brasil y Nigeria, los investigadores hallaron que muchas mujeres no conocían los medicamentos abortivos antes de contactarse con la línea de asistencia y aquellas que los conocían a menudo tenían inquietudes sobre la seguridad o asociaciones negativas con el proceso. Cuando contactaron a las líneas de asistencia, algunas mujeres habían evitado a prestadores médicos por miedo a la discriminación, y otras ya habían experimentado el estigma o se les habían negado servicios en otros centros. Encontraban información sobre las líneas directas / de asistencia en internet o a través de familiares o amigos. Informaron que recibieron información clara oportunamente, que fueron tratadas con amabilidad, compasión y respeto y que no fueron juzgadas.

Intervenciones de la comunidad

Las actividades comunitarias, como las sesiones de educación de pares y la distribución de materiales de información, educación y comunicación, pueden ser estrategias efectivas para

compartir información sobre el autocuidado del aborto. Estas estrategias pueden usarse junto con intervenciones de salud digital para ayudar a cerrar la brecha digital y llegar a quienes no tienen acceso a internet. Las intervenciones específicas pueden incluir organizar actividades de concientización comunitaria e involucrar a los educadores de pares para que suministren información a los jóvenes.

Las organizaciones pueden aprovechar su experiencia en involucrar a las comunidades que normalmente están excluidas de los sistemas de salud tradicionales, incluyendo a los jóvenes, los trabajadores sexuales y otras poblaciones marginadas. Las intervenciones comunitarias permiten que la información se adapte específicamente a estos grupos para mejorar su conocimiento y concientización del autocuidado del aborto y de los mecanismos de apoyo disponibles.

En centros de salud

Tradicionalmente, la atención del aborto fue provista fundamentalmente a través de centros de salud. Mientras que el aborto autogestionado con medicamentos lleva la atención del aborto fuera de los centros de salud, algunas mujeres todavía prefieren asistir a un centro de salud para asesoramiento y consulta iniciales sobre un aborto. La información y el asesoramiento sobre el aborto suministrados a través de centros de salud deberían incluir información sobre todos los métodos posibles de aborto y los modelos de atención del aborto, incluyendo aborto quirúrgico y con medicamentos, y la atención en centros de salud o el autocuidado del aborto. Se debería apoyar a las usuarias para que elijan y reciban su método de aborto y modelo de cuidado preferidos, que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias.

B. Acceso a píldoras de calidad para aborto con medicamentos

Distribución basada en la comunidad

La distribución basada en la comunidad trabaja para desarrollar redes de asesores o trabajadores sanitarios capacitados en las comunidades en las que el acceso al aborto con medicamentos es difícil, para ofrecer a las usuarias información basada en pruebas y acceso al aborto con medicamentos. Estos trabajadores sanitarios están capacitados en... y en, y suministran píldoras de calidad para el aborto con medicamentos para que las mujeres las autoadministren.

Estudio de caso: Distribución basada en la comunidad en la frontera Birmania-Tailandia (Foster 2017)

En 2011, un programa de distribución basada en la comunidad en la frontera Birmania-Tailandia ofreció información sobre misoprostol y medicamentos gratis a mujeres que hablaban birmano y karen y que buscaban realizarse un aborto. El programa estaba liderado por un médico, trabajadores sanitarios y un trabajador social. Los líderes del programa fueron capacitados sobre la administración sólo de misoprostol, así como sobre los efectos secundarios y las complicaciones, y a dónde podían ir las mujeres para recibir atención postaborto. Los investigadores revisaron los registros para evaluar los resultados de los embarazos. De las 918 mujeres que recibieron píldoras abortivas a través del programa de distribución basada en la comunidad, 885 (96,4 %) no estaban embarazadas en el seguimiento, 29 (3,2 %) estaban embarazadas en el seguimiento y a 4 (0,4 %) no se les pudo dar seguimiento. Las entrevistas a los prestadores de servicios también revelaron que

estaban motivados para participar en el programa debido a las preocupaciones en torno al aborto inseguro en la comunidad, y veían su trabajo como una intervención de la salud pública.

Asociaciones con farmacéuticos para derivaciones

Los trabajadores de las farmacias pueden suministrar medicamentos e información a quienes autogestionen un aborto con medicamentos. Como muchas personas acceden a píldoras para aborto con medicamentos a través de farmacias, es importante que los farmacéuticos y los trabajadores de las farmacias estén familiarizados con el uso correcto de las píldoras abortivas y estén capacitados para suministrar esta información al entregar el medicamento.

Una revisión sistemática del suministro de medicamentos abortivos a través de farmacias en los países de ingresos bajos a medios halló que las farmacias son, a menudo, la fuente preferida de atención sanitaria debido a su conveniencia, anonimato y bajo costo. Sin embargo, los investigadores también hallaron que la mayoría de los estudios mostraron que los trabajadores de las farmacias y los vendedores de medicamentos tenían poco conocimiento sobre las pautas de administración eficaces (Footman 2018).

Estudio de caso: Mejora del suministro de las farmacias en Nepal (Tamang 2018)

En Nepal, se capacitó a los farmacéuticos sobre cómo suministrar píldoras para aborto con medicamentos, según un enfoque de reducción de daños (Grupo 1). La investigación comparó la eficacia y la seguridad con mujeres que compraron las píldoras a trabajadores de farmacias de otro distrito que habían recibido una capacitación similar en 2010 (Grupo 2). Los investigadores hallaron que la tasa de abortos completos entre los dos grupos fue de 96,9 % y 98,8 % y no fue estadísticamente significativa. Las mujeres no reportaron complicaciones graves.

Estudio de caso: Estudio de usuario incógnito en farmacias en la India (Diamond-Smith 2018)

En la India, 234 usuarios incógnito intentaron obtener información en las farmacias sobre la autoadministración de sus píldoras abortivas. Este estudio halló que la calidad de la información suministrada era baja, especialmente en relación a los tiempos y la dosificación de misoprostol (18 % de los farmacéuticos conocían los tiempos correctos) y los efectos secundarios (31 % no brindaba información sobre efectos secundarios). Además, los usuarios incógnito informaron una menor calidad (menos información correcta) que la que informaron los farmacéuticos sobre sus propios comportamientos.

Píldoras por correo / Receta digital

Las mujeres pueden no acceder fácilmente a medicamentos para el aborto directamente en centros de salud o farmacias. Con el fin de superar las barreras al acceso, el aborto con medicamentos puede suministrarse de forma remota, ya sea enviando por correo píldoras de calidad para aborto con medicamentos o suministrando recetas digitales que pueden presentarse en una farmacia. Las píldoras por correo son un mecanismo popular usado por organizaciones internacionales como Women on Web y Women Help Women para enviar medicamentos abortivos internacionalmente a través de fronteras. Sin embargo, también es una estrategia que puede usarse dentro de los países, para facilitar el acceso a los medicamentos abortivos para las mujeres que no podrían obtenerlos de otra manera. Asimismo, las recetas digitales para el aborto con medicamentos pueden enviarse

electrónicamente a las mujeres cuando se necesita una receta de un trabajador sanitario, pero se realizó una consulta remota.

C. Suministrar servicios de apoyo

Atención en clínica

Idealmente, el autocuidado del aborto debería realizarse dentro de un sistema de salud favorable, con servicios de aborto en las clínicas disponibles y accesibles. La atención que puede suministrarse en clínicas para apoyar a una persona que está emprendiendo el autocuidado del aborto puede incluir asesoramiento, servicios clínicos como tratamiento del aborto incompleto, gestión de complicaciones y atención de seguimiento que incluya anticoncepción después del aborto. Aún en contextos en los que el aborto está restringido legalmente, es legal y adecuado que los asesores capacitados de clínicas y centros de salud suministren información y atención médica a las mujeres antes y después de un aborto autogestionado.

Estudio de caso: Asesoramiento en clínica en Perú (Grossman, 2018)

En Perú, un sistema en clínicas implementó un modelo de reducción de daños para mujeres con embarazos no deseados en un momento en el que el aborto sólo era legal para preservar la vida y la salud de la mujer. El asesoramiento para reducción de daños incluyó atención previa al aborto con instrucciones para el uso del misoprostol, así como atención postaborto. Los investigadores hallaron que el 89 % informó un aborto completo con muy pocos eventos adversos. Las mujeres también reportaron altos niveles de satisfacción tanto por el seguimiento en visitas personales como telefónico.

Agentes comunitarios / grupos de acompañamiento

Los modelos de acompañamiento para apoyar el aborto autogestionado utilizan redes descentralizadas de activistas, voluntarios o pares que suministran información paso a paso sobre cómo usar los medicamentos de forma segura, información sobre posibles señales de alerta, cómo evaluar la compleción y estrategias para interactuar de forma segura con el sistema de atención sanitaria formal en caso de necesitar o querer atención médica.

Estudio de caso: Acompañamiento feminista del aborto con medicamentos en Sudamérica, el Sureste Asiático y África occidental (Moseson 2020)

El “Estudio de la eficacia y la viabilidad del modelo de acompañamiento” (SAFE por sus siglas en inglés) evaluó la seguridad y la eficacia de los modelos de acompañamiento. En 2019, los investigadores inscribieron a personas que se contactaron con los grupos de acompañamiento en tres países en un estudio para medir la seguridad y la eficacia del aborto autogestionado con medicamentos con acompañamiento de apoyo. Tres semanas después de tomar los medicamentos, 192 (95 %) de los participantes informaron que sentían que sus abortos estaban completos. Éste fue un estudio piloto y un estudio completo se encuentra en proceso.

Intervenciones de salud digital

Las intervenciones de salud digital proveen intervenciones de alto alcance y bajo costo y tienen el potencial de apoyar el autocuidado del aborto de maneras que respondan a las necesidades individuales. Las intervenciones de salud digital tienen un enorme potencial para llegar a las usuarias y apoyar su acceso a información y atención mejorando la accesibilidad, la eficacia y la eficiencia, en especial entre las usuarias marginadas que enfrentan barreras adicionales para acceder a la atención sanitaria a través del sistema formal de salud o visitando centros de salud. Las intervenciones de

salud digital que pueden usarse para suministrar asistencia y apoyo durante el proceso de autocuidado del aborto incluyen el uso de líneas directas, SMS y chat.

Estudio de caso: Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG), Centro de contacto de Yenkasa

El objetivo de la PPAG fue desarrollar una intervención innovadora, basada en las personas, que aumentara el acceso a servicios relacionados con el aborto libres de estigma para los jóvenes. Después de involucrar a un grupo diverso de jóvenes, crearon una línea de asistencia llamada “Sister Support” (apoyo de hermana). La línea de asistencia es gratuita, confidencial y atendida por asesoras pares y amigables que suministran información libre de estigma, asesoramiento y apoyo para los jóvenes sobre opciones en el embarazo y aborto, y los conectan con los servicios. La línea de asistencia “Sister Support” opera desde un centro de contacto centralizado llamado Yenkasa Contact Centre. En un período de ocho meses, PPAG pudo llegar a más de 300.000 personas con información de calidad relacionada con el aborto y prestó servicios de apoyo para el autocuidado del aborto a más de 300 mujeres y niñas en todo Ghana.