Ipas *Protegiendo la salud de las mujeres*
Promoviendo el respeto a sus derechos reproductivos

Guía técnica de la OMS sobre el aborto seguro: información actualizada y recomendaciones

La segunda edición de ***Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*** fue publicada en junio de 2012 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ahora está disponible electrónicamente.

Este documento basado en evidencia puede utilizarse para la revisión y/o elaboración de normas, lineamientos y protocolos clínicos nacionales, así como para la reforma de las leyes restrictivas sobre aborto. Apoya los derechos reproductivos de las mujeres al aplicar un enfoque integrado de derechos humanos y salud pública para hacer frente a los 22 millones de abortos que continúan realizándose de manera insegura cada año, lo cual causa la muerte de unas 47,000 mujeres y discapacidades en otras 5 millones más. La Guía técnica de la OMS apoya enfáticamente el trabajo de Ipas y otras organizaciones aliadas para promover el acceso a los servicios de aborto seguro. Por favor lea el resumen en el sitio web público de Ipas acerca de la información actualizada y recomendaciones clínicas, programáticas y políticas incluidas en esta ficha informativa.

Importantes actualizaciones clínicas

- Siempre se deben ofrecer medicamentos para el manejo del dolor (p. ej., antinflamatorios no esteroideos pero no paracetamol), tanto para el método de aborto con medicamentos como para los métodos quirúrgicos; estos medicamentos se deben suministrar sin demora a las mujeres que desean recibirlos.
  - La anestesia general no es recomendada de rutina para procedimientos de aborto, ya que ésta aumenta los riesgos clínicos.
- Las pruebas de laboratorio de rutina no son un prerrequisito para los servicios de aborto.
- No es necesario realizar una exploración de rutina por ultrasonido o ecografía antes del aborto.
- Se les debe ofrecer a las mujeres diferentes opciones de métodos de aborto.
- Proveer información y servicios de anticoncepción es una parte esencial de los servicios de aborto, ya que ayuda a la mujer a evitar embarazos no intencionales en el futuro. La mujer puede iniciar el uso de anticonceptivos hormonales a partir del aborto quirúrgico, o tan pronto como en el momento de administrar la primera tableta del régimen de aborto con medicamentos. Después de un aborto con medicamentos, se puede colocar un dispositivo intrauterino (DIU) cuando existe razonable certeza de que la mujer ya no está embarazada.

Aborto quirúrgico:

- La aspiración endouterina con un aspirador manual o eléctrico es el método recomendado de aborto quirúrgico para embarazos con una edad gestacional no mayor de 12 a 14 semanas. En los lugares donde aún se practica el procedimiento de legrado uterino instrumental (LUI), también conocido como dilatación y curetaje (D&C), éste se debe sustituir con la aspiración por vacío a fin de mejorar la seguridad y calidad de la atención brindada a las mujeres.
- La dilatación y evacuación (D&E) es el método recomendado para el aborto quirúrgico después de las primeras 12 a 14 semanas de embarazo. Es la técnica más segura y más eficaz para realizar un aborto después de ese plazo, en lugares donde se cuente con personal calificado y experimentado.
- Toda mujer que tenga un aborto quirúrgico, independientemente del riesgo de infección pélvica inflamatoria, debe recibir antibióticos profilácticos en la etapa pre o peri-operatoria. Sin embargo, si no se dispone de antibióticos para uso profiláctico, aun así se puede efectuar el procedimiento de aborto.
- Antes de un aborto quirúrgico, se recomienda realizar la preparación cervical en toda mujer con un embarazo de más de 12 a 14 semanas de gestación.

Aborto con medicamentos:

Mifepristona y misoprostol

Edad gestacional	Dosis de mifepristona	Dosis, vía y tiempo de administración del misoprostol
Hasta 9 semanas	200 mg por vía oral	Después de 24 a 48 horas, una sola dosis de 800 mcg por vía bucal, sublingual o vaginal
Entre 9 y 12 semanas	200 mg por vía oral	Después de 36 a 48 horas, una dosis de 800 mcg por vía vaginal seguida de 400 mcg por vía vaginal o sublingual cada 3 horas para un máximo de 5 dosis de misoprostol

Regímenes de misoprostol solo para embarazos de hasta 12 semanas de gestación, en los lugares donde no se dispone de mifepristona

Dosis de misoprostol	Vía	Tiempo de administración
800 mcg	Sublingual o vaginal	Seguir la dosis inicial con dos dosis adicionales de 800 mcg de misoprostol por vía sublingual o vaginal cada 3 horas (pero no más de 12 horas) hasta 2 dosis adicionales.*

*Por ejemplo: una dosis de 800 mcg de misoprostol repetida por vía sublingual cada 3 horas para un total de 3 dosis.

Misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto

Dosis de misoprostol	**Vía**	**Tiempo de administración**
600 mcg	Oral	Dosis única
ó 400 mcg	Sublingual	Dosis única

Recomendaciones para los sistemas de salud

- Las mujeres que toman la decisión de tener un aborto no deben ser sometidas a consejería obligatoria. Brindar consejería a las mujeres que desean recibirla debe ser un proceso voluntario, confidencial y no directivo.
- No hay necesidad médica de programar una cita de control de rutina después de un aborto sin complicaciones, ya sea quirúrgico o inducido con mifepristona seguida de misoprostol. Sin embargo, se le debe informar a la mujer que hay otros servicios a su disposición si necesita o desea recibirlos.
- A todas las mujeres, incluidas las jóvenes y adolescentes, se les debe ofrecer fácil acceso a los servicios de aborto seguro, a precios razonables, al máximo grado permitido por la ley. Esto apoyará los esfuerzos por descentralizar los servicios al primer nivel de atención, con un sistema de referencia establecido para toda atención que requiera mayor nivel de resolución.
- Las normas y pautas nacionales referentes a los servicios de aborto seguro deben basarse en evidencia y actualizarse periódicamente; además, deben facilitar acceso equitativo a servicios de alta calidad.
- En la financiación de los servicios de aborto se debe tomar en cuenta los costos en los que incurre el sistema de salud, y asegurar que los servicios se ofrezcan a precios razonables y estén disponibles a todas las mujeres que los necesiten. Los costos de agregar servicios de aborto seguro a los demás servicios de salud probablemente sean bajos, en comparación con los costos en los que incurre el sistema de salud para tratar las complicaciones del aborto inseguro.
- Para lograr la ampliación de los servicios se requiere una planificación sistemática, gestión, orientación y apoyo para el proceso por el cual las intervenciones piloto son ampliadas e institucionalizadas. Además, se requieren suficientes recursos humanos y financieros para apoyar este proceso.

Recomendaciones referentes a leyes y políticas

- Las leyes y políticas sobre el aborto deben proteger la salud y los derechos humanos de las mujeres.
- Se deben eliminar las barreras normativas, políticas y programáticas que dificultan el acceso a los servicios de aborto seguro y la prestación oportuna de estos.
- Se necesita un ambiente facilitador de normatividad y políticas para garantizar que toda mujer tenga acceso a servicios de aborto seguro.
- Las políticas deben hacer hincapié en los vínculos entre los derechos humanos y la responsabilidad de los gobiernos de garantizar acceso a servicios de atención integral a la salud, incluidos los servicios de aborto seguro.
- El nuevo énfasis en los derechos humanos por parte de la OMS puede reafirmar los argumentos de que los gobiernos deben garantizar acceso a los servicios de aborto seguro como parte de su compromiso de cumplir con sus obligaciones referentes a los derechos humanos internacionales.
- La guía técnica sobre el aborto seguro refuerza los principios ya establecidos que vinculan el acceso a los servicios de aborto seguro con los derechos humanos, conforme a lo establecido por las autoridades internacionales de derechos humanos, tales como los organismos de derechos humanos de la ONU y, recientemente, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud.

11 de julio de 2012

Contacto:
clinicalaffairs@ipas.org o policy@ipas.org

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/index.html

Ipas *Protegiendo la salud de las mujeres*
Promoviendo el respeto a sus derechos reproductivos