

INTRODUCCIÓN

En algunos entornos donde no están disponibles servicios de aborto en instituciones hospitalarias, emergieron redes feministas para apoyar a las mujeres que buscan realizarse un aborto. Voluntarias o “acompañantes” capacitadas proporcionan apoyo por teléfono o en persona a quienes autogestionan un aborto mediante protocolos basados en evidencias. Este análisis evalúa la eficacia del aborto autogestionado con el apoyo de acompañamiento en el segundo trimestre del embarazo.

En conjunto con Ibis Reproductive Health, La Revuelta de Argentina, Con Amigas y en La Casa de Chile y Las Comadres de Ecuador, realizaron un análisis retrospectivo de registros anónimos de casos de abortos con medicamentos acompañados en Argentina, Chile y Ecuador entre 2016 y 2018. Quienes abortaron cursaban embarazos de entre 13 y 24 semanas de gestación.

MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO

Por lo general, las acompañantes aconsejan que las mujeres tomen mifepristona a 200 mg por vía oral 24-48 horas antes de la primera dosis de misoprostol; con misoprostol generalmente dosificado a 800 mcg inicialmente (sublingual), seguido de 400 mcg de misoprostol (sublingual) cada tres horas hasta la expulsión del feto, o 400 mcg de misoprostol (sublingual) cada tres horas hasta utilizar cinco dosis de misoprostol. Si el feto se expulsa antes de la cuarta o quinta dosis, se evalúa según los síntomas si se utilizan o no.

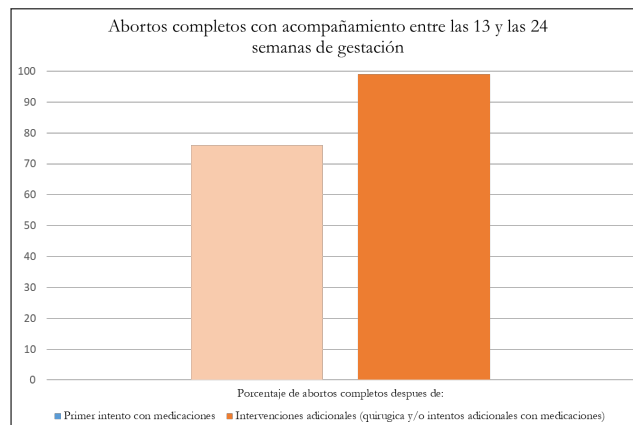
Se les indica a las mujeres que se pongan en contacto con la acompañante después de tomar la primera dosis de mifepristona. Para los abortos que se acompañan en persona, entre 36 y 48 horas después de la primera dosis de mifepristona, 2-3 acompañantes se juntan con la persona en un lugar seguro y se quedan con ellas durante todo el proceso de aborto para brindar apoyo informativo, emocional y físico, siguiendo protocolos estándares y documentando sistemáticamente el proceso del aborto en un formulario de registros que se guarda de forma segura. Las mujeres que son acompañadas virtualmente están en contacto regularmente con la acompañante (por hora o con mayor frecuencia cuando es necesario y/o deseado) por teléfono, mensaje de texto o chat seguro. Todo el proceso, desde la primera dosis de mifepristona hasta la expulsión del embarazo y la finalización del acompañamiento generalmente dura entre 1 y 3 días.

RESULTADOS

Para esta investigación, se analizaron los registros de 316 mujeres acompañadas por las colectivas que estaban de edad gestacional entre 13-24 semanas. Se cuenta con el registro pormenorizado de acompañamientos entre 2016 y 2018 en las tres colectivas. Otros acompañamientos realizados en ese tiempo no se registraron.

A continuación, se presenta un breve resumen de los resultados:

- Con mayor frecuencia se usó la combinación de mifepristona y misoprostol ($n = 297$, 93%), con administración sublingual de misoprostol ($n = 288$, 88%).
- Con uso de la medicación, sin otra intervención, 241 abortos fueron completos (76%); 37 (12%) personas accedieron a una aspiración manual endouterina o un legrado dentro del sistema de salud formal para completarlo y 16 personas (5%) requirieron un intento adicional con medicamentos, otra intervención, o decidieron seguir adelante con el embarazo.



- Un poco más de un tercio de los abortos acompañados ($n = 111$, 35%) interactuaron con el sistema de salud formal dentro de las 72 horas de tomar mifepristona y misoprostol.
- En 61 (55%) de los 111 abortos, para los cuales las personas buscaron atención médica, el embarazo se había expulsado por completo antes de llegar a la misma. En esos casos, se buscó atención médica para tranquilizarse o confirmar que el aborto se estaba completo; no por presentar signos de alarma.
- Solo había información completa sobre potenciales complicaciones en Chile. La muestra de Chile era 78 personas ($n = 78$); de estos, 12 (15%) experimentaron complicaciones potenciales, incluyendo expulsión placentaria tardía y/o sangrado abundante ($n = 5$, 6%), fiebre alta ($n = 3$, 4%) e hipotensión, ataque de pánico o vómitos ($n = 3$, 4%). Ningún aborto resultó en transfusión o histerectomía.
- En Chile también se midió la duración del proceso de aborto con más detalle: el embarazo se expulsó a las 12 horas de tomar la primera dosis de misoprostol en el 70% de los casos.
- Excepto por 2 mujeres que optaron por continuar el embarazo, 314 de 316 (99%) mujeres tuvieron un aborto exitoso.

CONCLUSIÓN

El aborto con medicamentos autogestionado, más allá de las 12 semanas de gestación, con el apoyo de grupos de acompañamiento, y con un vínculo con el sistema de salud en casos de complicaciones, puede ser una opción efectiva y segura para el aborto más allá del primer trimestre, particularmente en entornos legalmente restrictivos.