

Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022

Resumen ejecutivo



Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022

Resumen ejecutivo



Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary]

ISBN 978-92-4-005225-3 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-005226-0 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es).

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CRÉDITOS DE LAS FOTOGRAFÍAS

Pág. iv: ©Shutterstock/Mila Supinskaya Glashchenko, ©Jonathan Torgovnik,
©UNICEF/Patricia Willocq, ©UNICEF/Njiokiktjen.

ÍNDICE

Resumen ejecutivo

1

Antecedentes	1
Atención primaria de salud, cobertura sanitaria universal y otras iniciativas mundiales	1
Mejora de la salud y el bienestar	2
Pandemias y entornos humanitarios	2
Definición de autocuidado e intervenciones de autocuidado	3
Propósito y objetivos de las directrices	3
Marco conceptual para las intervenciones de autocuidado	4
Alcance de las directrices	5
Acceso, utilización y aceptación de las intervenciones de autocuidado para las poblaciones desatendidas	5
Público objetivo	5
Proceso de elaboración de las directrices	6
Elaboración del programa de investigación	6
Implementación, aplicabilidad, y seguimiento y evaluación de las directrices	6
Actualización de las directrices	7
Resumen de las recomendaciones, declaraciones sobre buenas prácticas y consideraciones clave	7

Lista de figuras y cuadros

Figura 1: Mejores resultados asociados a las intervenciones de autocuidado	1
Figura 2: Prioridades estratégicas y metas de los tres mil millones del 13.º programa general de trabajo de la OMS	2
Figura 3: El autocuidado en el contexto de intervenciones asociadas a los sistemas de salud	3
Figura 4: Marco conceptual para las intervenciones de autocuidado	4
Cuadro 1: Recomendaciones y consideraciones principales para las intervenciones de autocuidado	7
Cuadro 2: Recomendaciones y declaraciones sobre buenas prácticas relativas a la aplicación y consideraciones programáticas de las intervenciones de autocuidado	12

En el texto se incluyen recomendaciones y consideraciones clave acompañando a estos iconos:



Nuevas recomendaciones



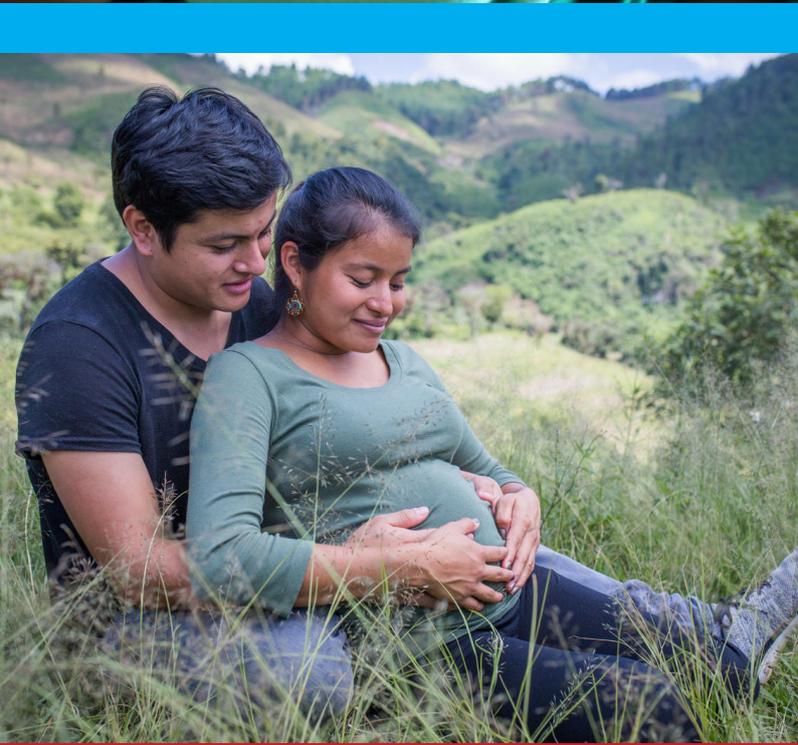
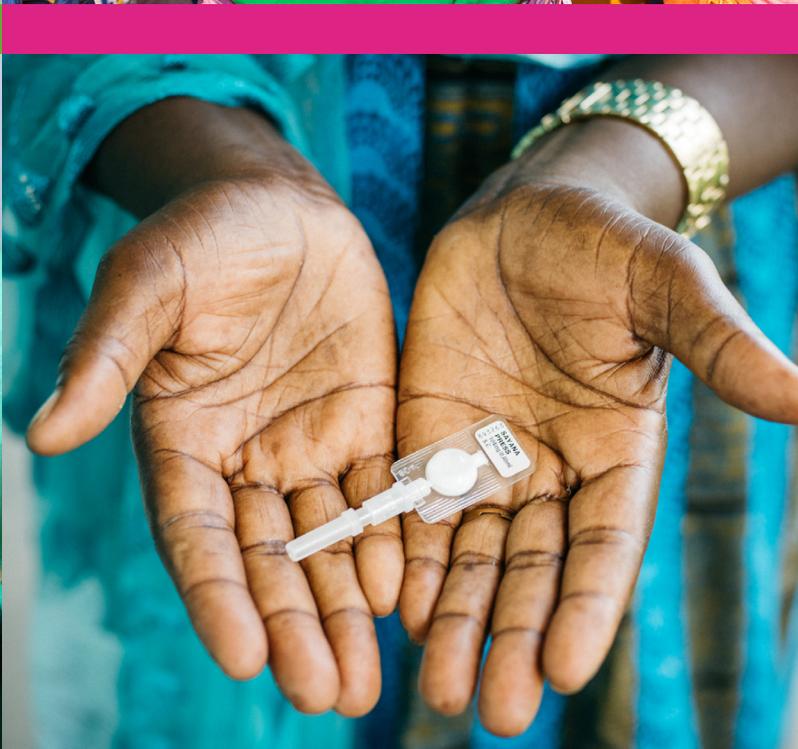
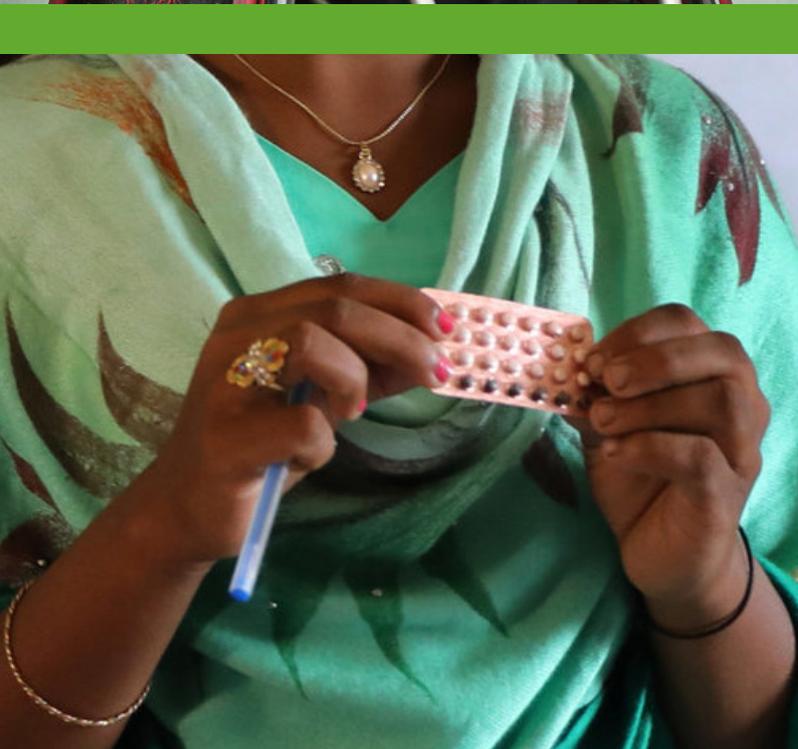
Recomendaciones existentes



Consideraciones clave



Declaraciones de buenas prácticas



RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES

Las intervenciones de autocuidado se encuentran entre los enfoques más prometedores e interesantes para mejorar la salud y el bienestar desde el punto de vista de los sistemas de salud y de las personas que las utilizan. Las intervenciones de autocuidado son prometedoras para todos y con ellas podemos estar mucho más cerca de hacer realidad la cobertura sanitaria universal. Con las intervenciones de autocuidado, se hace posible aumentar las opciones y la autonomía de los usuarios cuando son accesibles, adecuadas y asequibles. Las intervenciones representan un impulso significativo hacia una mayor autodeterminación, autoeficacia, autonomía y participación en la salud, tanto para las personas que se ocupan de sí mismas, como para las que se ocupan de otros. Si bien los riesgos y beneficios estimados pueden variar entre los distintos entornos y las distintas poblaciones, con las intervenciones de autocuidado se puede promover la participación activa de las personas en su propia salud si existen orientaciones normativas apropiadas, así como un entorno propicio, favorable y seguro. Tal como se muestra en la figura 1, las intervenciones son una excelente manera de mejorar los resultados de salud al abordar diversos aspectos de la atención de salud.

Se estima que para el 2030 habrá una carencia de aproximadamente 18 millones de profesionales de la salud en todo el mundo. En la actualidad, el número de personas que necesitan asistencia humanitaria asciende a una cifra récord de 130 millones y, además, las pandemias, tal como la de COVID-19, representan una amenaza mundial. Al menos unos 400 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a los servicios de salud más

esenciales y, cada año, unos 100 millones de personas se ven sumidos en la pobreza por los gastos que implica costearse la atención de salud. Por ello, es necesario encontrar urgentemente estrategias innovadoras que vayan más allá de las respuestas convencionales del sector de la salud. Estas intervenciones también son pertinentes para las tres áreas del 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como se muestra en la figura 2. La OMS recomienda que se utilicen las intervenciones de autocuidado en todos los países y entornos económicos como elementos críticos para lograr la cobertura sanitaria universal (CSU), promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables.

Atención primaria de salud, cobertura sanitaria universal y otras iniciativas mundiales

Las intervenciones de autocuidado reciben un reconocimiento cada vez mayor en las iniciativas mundiales, incluidas las destinadas a mejorar la atención primaria de salud. Los tres elementos principales de la atención primaria de salud descritos en la Declaración de Astaná de 2018 son los siguientes:

- Satisfacer las necesidades de las personas mediante la prestación de servicios de salud amplios e integrados (incluidos los servicios de promoción, protección, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos) a lo largo de toda la vida y priorizar la atención primaria de salud y las funciones esenciales de salud pública.

FIGURA 1: MEJORES RESULTADOS ASOCIADOS A LAS INTERVENCIONES DE AUTOCUIDADO

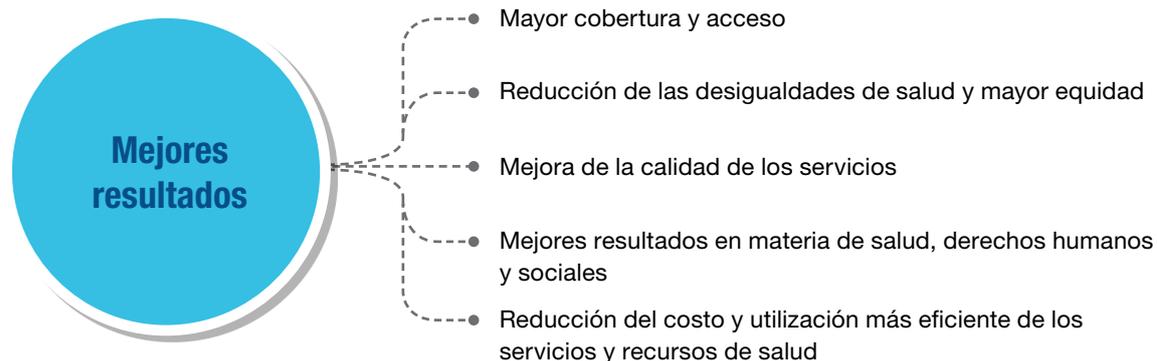


FIGURA 2: PRIORIDADES ESTRATÉGICAS Y METAS DE LOS TRES MIL MILLONES DEL 13.º PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO DE LA OMS



- Abordar de manera sistemática los determinantes más amplios de la salud (incluidos los factores sociales, económicos y medioambientales, así como las características y los comportamientos individuales) mediante políticas basadas en datos probatorios y medidas en todos los sectores.
- Empoderar a las personas, familias y comunidades para que optimicen su salud al convertirlas en defensoras de las políticas que promueven y protegen la salud y el bienestar, en codesarrolladoras de los servicios de salud y sociales, y en cuidadoras de sí mismas y de otros.

La atención primaria de salud es un componente fundamental para lograr la CSU, y se necesitará un cambio de paradigma en la prestación de servicios de salud. Las intervenciones de autocuidado pueden contribuir de manera considerable a lograr dicho cambio. Las intervenciones de autocuidado que apoyan el logro de la CSU a su vez respaldan la meta 3.8 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades).

Mejora de la salud y el bienestar

Mediante la promoción de la salud, las personas pueden tener un mejor control de su propia salud. La promoción de la salud incluye una amplia gama de intervenciones sociales y medioambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de cada una de las personas mediante el abordaje y la prevención de las

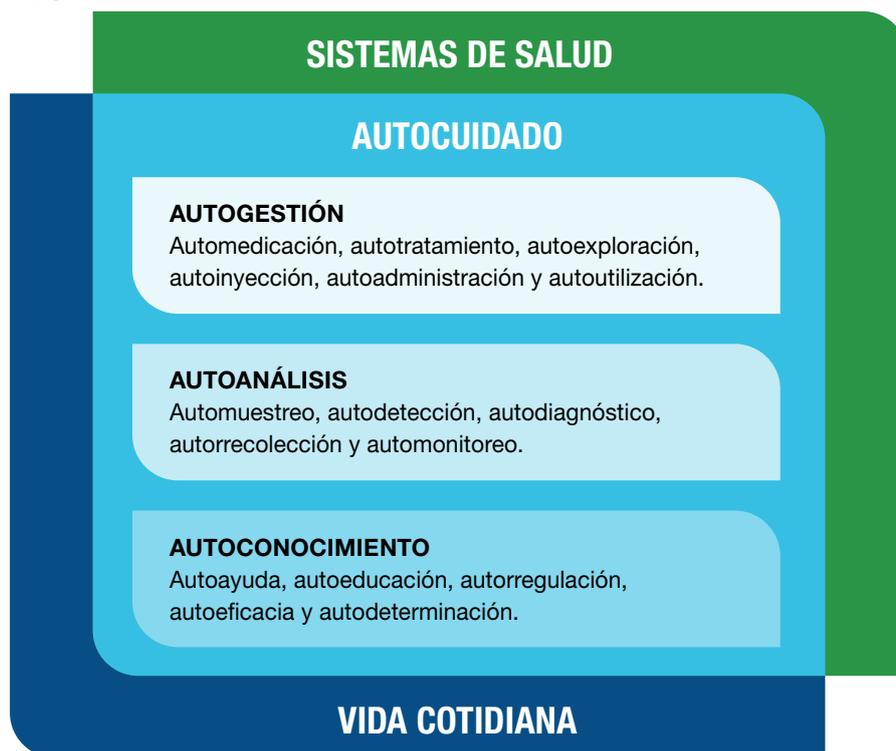
causas básicas de la enfermedad, y no solo centrándose en el tratamiento y la cura.

La OMS recomienda diversas intervenciones de autocuidado para la promoción de la salud (véase la figura 3), tales como la mejora de la nutrición y el ejercicio físico, pero también recomienda que existan elementos facilitadores esenciales que sirvan como base para su promoción, como conocimientos sobre la salud.

Pandemias y entornos humanitarios

En entornos afectados por conflictos y crisis humanitarias, los sistemas de salud existentes pueden verse rápidamente desbordados y, a menudo, se crea una demanda sin precedentes de personas y comunidades que puedan gestionar su propia salud. Si las intervenciones de autocuidado de buena calidad se brindan dentro del marco recomendado o «entorno propicio» (como se indica en el capítulo 2 de las directrices), pueden brindar beneficios a las personas y comunidades. Durante pandemias, tal como la de COVID-19, como parte esencial de los planes de respuesta se recomiendan y ponen en práctica a nivel mundial medidas de autocuidado, entre ellas, distanciamiento físico, uso de mascarillas y promoción de una buena higiene. Las intervenciones de autocuidado están cambiando la manera en que se percibe, comprende y accede a la atención de salud, y se suman a los diversos medicamentos, pruebas de diagnóstico y otras tecnologías disponibles para uso directo de la población.

FIGURA 3: EL AUTOCUIDADO EN EL CONTEXTO DE INTERVENCIONES ASOCIADAS A LOS SISTEMAS DE SALUD



Definición de autocuidado e intervenciones de autocuidado

El autocuidado se define como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud. El alcance del autocuidado en esta definición incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades, la automedicación, la atención a personas dependientes, la búsqueda de atención primaria de salud, especializada u hospitalaria cuando sea necesario, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos.

Las intervenciones de autocuidado son herramientas que apoyan esta capacidad. Entre ellas se incluyen medicamentos, dispositivos, pruebas de diagnóstico o intervenciones digitales de alta calidad y basadas en datos científicos que se pueden brindar de manera parcial o total fuera de los servicios de atención de salud formales y que pueden utilizarse con o sin el apoyo de un profesional de la salud.

Propósito y objetivos de las directrices

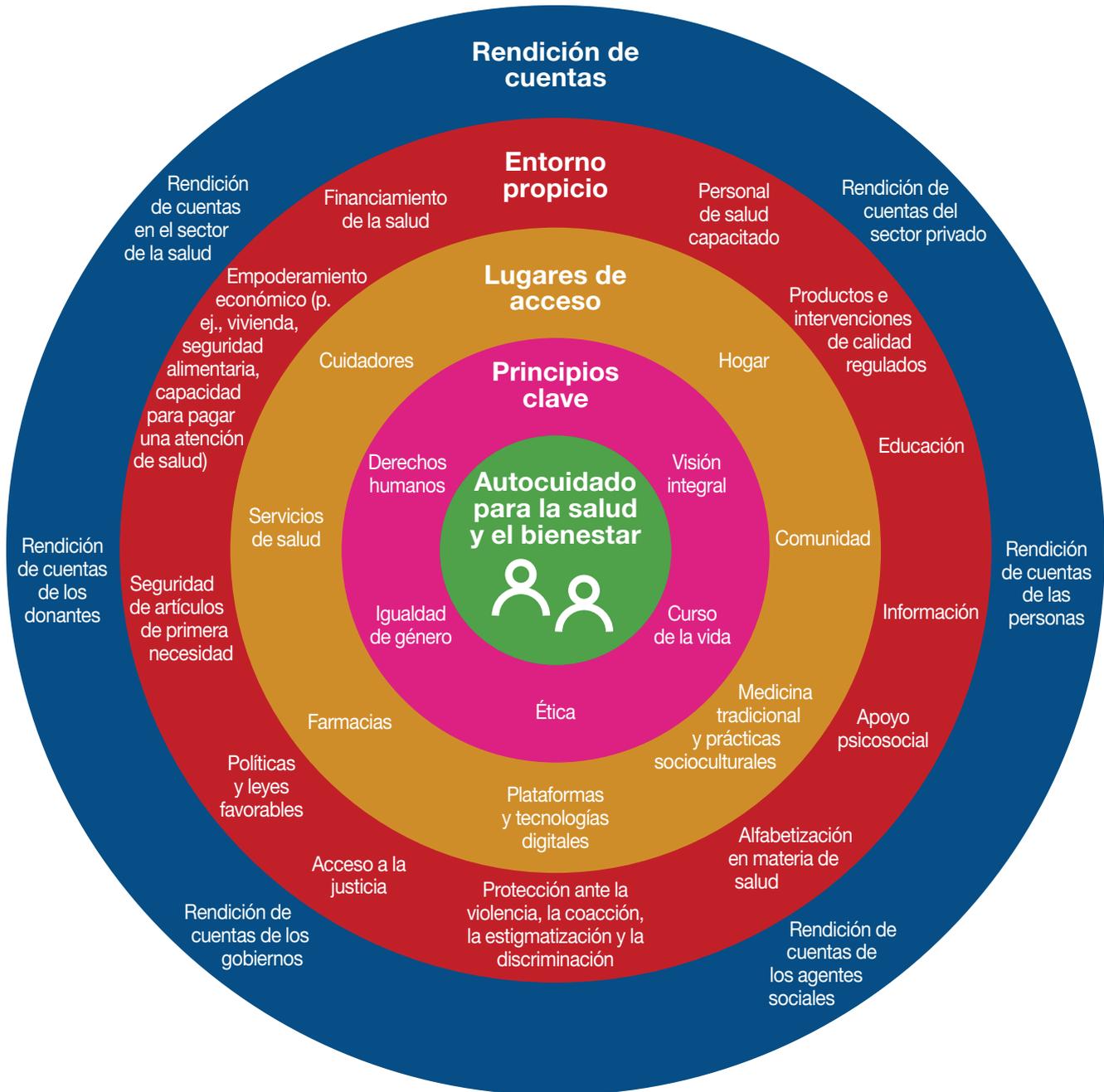
El propósito de las directrices es brindar orientación normativa basada en evidencias científicas que permitirá a las personas, comunidades y países verse respaldados

por la prestación de servicios de salud e intervenciones de autocuidado de buena calidad que utilicen estrategias de atención primaria de salud, paquetes de servicios esenciales e integrales y atención centrada en las personas.

Los objetivos concretos de las directrices son los siguientes:

- brindar **recomendaciones** basadas en evidencias científicas sobre intervenciones de autocuidado claves para la salud pública, incluidas aquellas para promover la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, con un enfoque en las poblaciones desatendidas y los entornos con capacidad y recursos limitados en el sistema de salud;
- brindar **declaraciones de buenas prácticas** sobre cuestiones programáticas, operacionales y de prestación de servicios clave que deben abordarse para promover y aumentar el acceso, la aceptación y el uso seguros y equitativos de las intervenciones de autocuidado, incluso para promover la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos; y
- brindar **consideraciones clave** sobre temas específicos para orientar futuros procesos de investigación y de elaboración de directrices.

FIGURA 4: MARCO CONCEPTUAL PARA LAS INTERVENCIONES DE AUTOCUIDADO



Fuente: adaptado con permiso de Narasimhan y colaboradores (doi:10.1136/bmj.l688).

Marco conceptual para las intervenciones de autocuidado

El marco conceptual sirve como punto de partida para abordar el ámbito del autocuidado en evolución, y para determinar qué intervenciones de autocuidado deberán actualizarse en el futuro. En el marco conceptual (véase la figura 4) se muestran los elementos principales del enfoque «centrado en las personas» y del enfoque basado en los «sistemas de salud», que pueden apoyar la introducción, la aceptación y la ampliación de las intervenciones de autocuidado. El enfoque para la salud y el bienestar

centrado en las personas constituye el núcleo de este marco.

Las directrices se fundamentan en un enfoque de salud y bienestar fortalecido, integral y centrado en las personas, que incorpora la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, y en ellas se aboga por su aplicación. Este enfoque se basa en los principios fundamentales de los derechos humanos, la ética y la igualdad de género. Para aplicar el enfoque centrado en las personas, es necesario que la atención de cada persona sea integral y

que se tengan en cuenta sus circunstancias, necesidades y deseos individuales a lo largo de la vida, así como el entorno en el que viven.

La aplicación de intervenciones de autocuidado en un entorno que sea seguro y favorable brinda una oportunidad de ayudar a aumentar la participación activa de las personas en su propia salud, incluida su participación como pacientes.

Un entorno seguro y con elementos favorables es esencial para facilitar el acceso a los productos e intervenciones que puedan mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones desatendidas y marginadas, así como para aumentar su aceptación. La evaluación y la garantía de un entorno favorable en el que puedan ponerse en marcha las intervenciones de autocuidado de manera segura y apropiada deben ser componentes iniciales clave de cualquier estrategia para introducir o ampliar estas intervenciones. Para ello, se deben basar en el perfil de los posibles usuarios, en los servicios disponibles para ellos, en el entorno jurídico y de políticas más amplio, así como en los soportes y obstáculos estructurales.

Alcance de las directrices

En las directrices convergen tanto las nuevas recomendaciones de la OMS como las existentes, las declaraciones sobre buenas prácticas y las principales consideraciones sobre las intervenciones de autocuidado para la salud. Las recomendaciones se relacionan con intervenciones específicas asociadas a la salud (véase el capítulo 3 de las directrices), mientras que las declaraciones sobre buenas prácticas se asocian a las consideraciones sobre su puesta en marcha y, de manera más general, a la creación y el mantenimiento de un entorno propicio, especialmente para las poblaciones desatendidas (véase el capítulo 4 de las directrices, en el que también se incluyen dos recomendaciones adicionales). Las directrices vigentes se basan en las de 2019, que fueron las primeras directrices de este tipo publicadas por la OMS. Las nuevas recomendaciones de las directrices se centran en las intervenciones de autocuidado que se consideran en transición de su aplicación por profesionales de la salud que trabajan en establecimientos de salud a su aplicación utilizando el enfoque de autocuidado.

Cuando existan directrices vigentes de la OMS, se remitirá a los usuarios a esas publicaciones para consultar información adicional, así como a otros instrumentos y documentos pertinentes de la OMS sobre las actividades de sus programas.

Acceso, utilización y aceptación de las intervenciones de autocuidado para las poblaciones desatendidas

En todas las regiones del mundo se presentan desigualdades sanitarias, y las tasas de enfermedad son considerablemente más altas entre las personas y comunidades más pobres y marginadas.

Las vulnerabilidades de las poblaciones y comunidades desatendidas podrían agravarse en muchos contextos debido a factores como una mayor edad, hecho que puede provocar aislamiento social o pobreza y, esto a su vez, que las personas vivan en entornos que son perjudiciales para la salud. Por ello, el nivel de apoyo que se debe brindar a las personas y comunidades para que puedan acceder, aceptar y utilizar las intervenciones de autocuidado no será el mismo. A fin de evitar poner en peligro a las personas, es sumamente importante que existan vínculos estrechos y seguros entre el autocuidado independiente y el acceso a servicios de salud de buena calidad para quienes deseen acceder a ellos o los necesiten. Si una intervención de autocuidado no constituye una elección positiva, sino que se aplica por temor o por falta de alternativas, puede agravar las vulnerabilidades.

La utilización y la aceptación de las intervenciones de autocuidado pueden variar, y el traspaso de la responsabilidad —entre la responsabilidad plena del usuario y la responsabilidad plena del personal de salud (o de alguna otra persona en el proceso)— también puede modificarse a lo largo del tiempo para cada intervención y en los distintos grupos poblacionales. Es fundamental para la salud y los derechos humanos que se garantice la aplicación plena de las leyes y políticas con un enfoque de derechos humanos mediante programas de salud sexual y reproductiva y derechos conexos.

Público objetivo

El público objetivo principal de las directrices incluye a los encargados de la formulación de políticas a nivel nacional e internacional, investigadores, directores de programas, personal de salud (incluidos farmacéuticos), donantes y organizaciones de la sociedad civil responsables de la toma de decisiones o de brindar asesoramiento sobre la prestación o promoción de las intervenciones de autocuidado. El público objetivo secundario incluye a desarrolladores de productos. Asimismo, se prevé que las nuevas directrices sirvan de apoyo para las personas a quienes van dirigidas las recomendaciones, es decir, para quienes se encargan de su propio cuidado y para quienes cuidan de otras personas.

Las directrices beneficiarán principalmente a los programas y servicios de salud en entornos de bajos recursos, pues en ellos se presentan los más grandes desafíos para brindar servicios adaptados a las necesidades y derechos de las poblaciones desatendidas. No obstante, su contenido es pertinente para todos los entornos y, por ello, deben considerarse de alcance mundial. Al momento de implementar estas recomendaciones pertinentes en todo el mundo, las regiones y los países de la OMS pueden adaptarlas a sus contextos locales teniendo en cuenta las condiciones económicas y los servicios y establecimientos de salud existentes.

Proceso de elaboración de las directrices

Las directrices se han elaborado de conformidad con las normas y los requisitos de la OMS para la elaboración de directrices, y bajo la supervisión del Comité de Examen de Directrices de la OMS. Todas las recomendaciones de las directrices han sido elaboradas por el Grupo de Elaboración de Directrices, y han sido facilitadas por la persona experta en metodología de directrices utilizando el enfoque GRADE (Clasificación de la valoración, elaboración y evaluación de las recomendaciones). En el anexo 2 de las directrices se brindan todos los detalles de la metodología. En particular, en el apartado 2.4 de este anexo se detalla la manera en que se determinó qué temas debían abordarse y qué recomendaciones específicas y declaraciones sobre buenas prácticas debían incluirse.

Elaboración del programa de investigación

Las próximas investigaciones en materia de autocuidado se pueden concebir dentro de dos áreas generales: *i)* el desarrollo de intervenciones de autocuidado, y *ii)* la prestación de intervenciones de autocuidado.

El eje de la investigación en la eficacia, seguridad, implementación y prestación de las intervenciones se sustenta en las perspectivas de las personas, colectivos, comunidades, personal de salud o sistemas. Por este motivo, se debe prestar atención para que la selección de resultados que serán medidos coincida con la perspectiva pertinente. Esto también aplica para los estudios de costos y relación costo-eficacia.

Con la adopción cada vez más frecuente de soluciones de salud digital y de una terapéutica digital para el autocuidado, se presentan nuevas oportunidades para obtener datos en tiempo real. Sin embargo, esto exige que la gestión de la privacidad, seguridad e identidades sea parte esencial

de la realización de investigaciones éticas en materia de autocuidado. Es fundamental que exista transparencia, una cultura de confianza y beneficio mutuo para las personas que participen en las investigaciones y para aquellas a cargo a fin de crear un entorno de investigación sostenible. Durante las reuniones presenciales del Grupo de Elaboración de Directrices y el proceso de elaboración, los miembros del Grupo identificaron importantes carencias de conocimientos que debían ser abordadas mediante investigaciones primarias más exhaustivas.

En el capítulo 5 de las directrices se abordan las limitaciones de la base científica existente; se presentan de manera ilustrativa las preguntas de investigación pertinentes para determinar si un entorno es propicio para el autocuidado en materia de salud sexual y reproductiva y derechos conexos; se enumeran las preguntas para abordar las carencias identificadas en la investigación asociadas a las nuevas recomendaciones de las directrices; y se presentan de manera ilustrativa las preguntas de investigación sobre intervenciones de autocuidado pertinentes para los diversos dominios de los resultados que se utilizan para medir el impacto en los derechos humanos y la equidad.

Implementación, aplicabilidad, y seguimiento y evaluación de las directrices

Es probable que para la aplicación eficaz de las recomendaciones, las declaraciones sobre buenas prácticas y las consideraciones clave de las directrices, se deba reorganizar la atención y se deban redistribuir los recursos de salud, en especial en países de ingresos bajos y medianos. En el capítulo 6 de las directrices se examinan los posibles obstáculos para tal efecto. Se aplicarán diversas estrategias para garantizar que se ponga en práctica el enfoque centrado en las personas y los principios fundamentales que sustentan las directrices, así como para superar los obstáculos en diversos contextos a fin de facilitar su aplicación.

Se hará el seguimiento de la implementación y del impacto de estas recomendaciones en los servicios de salud a nivel regional y de país sobre la base de los indicadores existentes. Sin embargo, debido a que el autocuidado se practica en espacios privados, es necesario que se conciban otras formas de evaluar el impacto de las intervenciones con la participación de las comunidades afectadas, y que se ponga particular énfasis en su aceptación y utilización por las poblaciones desatendidas.

Actualización de las directrices

Las recomendaciones, declaraciones sobre buenas prácticas y consideraciones clave que se publican en las directrices constituyen un subgrupo de intervenciones de autocuidado prioritarias para la salud. Las directrices se irán actualizando y ampliando a medida que se disponga de nuevos datos y dependiendo de los avances en las políticas y programas. Las directrices se consideran «orientaciones evolutivas», y esto permitirá el examen permanente de nuevos datos e información de modo que se puedan publicar directrices apropiadas de manera oportuna y que los países y programas puedan adoptarlas e implementarlas.

Resumen de las recomendaciones, declaraciones sobre buenas prácticas y consideraciones clave

En el cuadro 1 se presentan las recomendaciones nuevas y existentes, así como las nuevas consideraciones clave sobre intervenciones de autocuidado en las que se abordan los siguientes temas: *i)* la mejora de la atención prenatal, el parto y la atención puerperal; *ii)* la prestación de servicios

de alta calidad para planificación familiar, incluidos servicios en materia de infertilidad; *iii)* la eliminación de los abortos peligrosos; *iv)* la lucha contra las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras enfermedades ginecológicas; *v)* la promoción de la salud sexual; y *vi)* la atención de enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

En el cuadro 2 se presentan las declaraciones nuevas y existentes sobre buenas prácticas y dos nuevas recomendaciones sobre intervenciones de autocuidado en las que se abordan los siguientes temas: *i)* derechos humanos, igualdad de género y consideraciones de equidad; *ii)* consideraciones financieras y económicas; *iii)* necesidades de formación del personal de salud; *iv)* consideraciones sobre la aplicación para poblaciones específicas; *v)* intervenciones de salud digital; y *vi)* consideraciones medioambientales.

Se indica entre paréntesis si se trata de nuevas recomendaciones, declaraciones sobre buenas prácticas o consideraciones clave.



CUADRO 1: RECOMENDACIONES Y CONSIDERACIONES PRINCIPALES PARA LAS INTERVENCIONES DE AUTOCUIDADO

Intervenciones	Recomendaciones y consideraciones principales ^a
Mejorar los servicios prenatales, durante el parto y posnatales	
Intervenciones no clínicas en mujeres para reducir el número de cesáreas no necesarias	
Recomendación 1	La educación en salud para las mujeres es un componente esencial de la atención prenatal. Se recomiendan las siguientes intervenciones educativas y programas de apoyo para reducir los partos por cesárea siempre que haya seguimiento y evaluación proyectadas. (Recomendación en función del contexto; evidencia con grado de certeza bajo).
Recomendación 1a	Se recomienda que se brinden talleres de capacitación sobre el parto, cuyo contenido contemple sesiones acerca del temor y el dolor del parto, técnicas farmacológicas para aliviar el dolor y sus efectos, métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, ventajas y desventajas de la cesárea y el parto vaginal, indicaciones y contraindicaciones de la cesárea, entre otros. (Evidencia con grado de certeza de bajo a moderado).
Recomendación 1b	Se recomienda que exista un programa de capacitación encabezado por enfermeras sobre relajación aplicada (cuyo contenido contemple debates en grupo sobre la ansiedad y temas relacionados con el estrés durante el embarazo y la finalidad de la relajación aplicada, técnicas de respiración profunda, entre otras técnicas de relajación). (Evidencia con grado de certeza de bajo a moderado).

Intervenciones	Recomendaciones y consideraciones principales ^a
Recommendation 1c	Se recomienda que exista un programa de prevención psicosocial basado en la pareja (cuyo contenido contemple la autogestión emocional, gestión de conflictos, resolución de problemas, comunicación y estrategias de apoyo mutuo que fomenten la crianza conjunta y positiva del lactante). En esta recomendación, el término «pareja» incluye a los miembros de la pareja, a las personas en una relación de primer grado o a otras personas cercanas. <i>(Evidencia con grado de certeza de bajo a moderado).</i>
Recomendación 1d	Se recomienda que se brinde psicoeducación (para mujeres con miedo al dolor; que contemple información acerca del temor y la ansiedad, temor al parto, normalización de las reacciones personales, etapas del trabajo de parto, procedimientos rutinarios hospitalarios, y proceso del parto y alivio del dolor [encabezado por un terapeuta y una partera], entre otros temas). <i>(Evidencia con grado de certeza de bajo a moderado).</i>
Intervenciones autoadministradas para síntomas fisiológicos comunes	
Recomendación 2	En lo relativo a las intervenciones educativas y a los programas de apoyo, no hay un formato específico (por ejemplo, folletos, vídeos o actividades educativas con juego de roles) que se recomiende como el más eficaz.
Intervenciones para náuseas y vómitos	
Recomendación 3	Para aliviar las náuseas en las fases iniciales del embarazo, se recomienda el jengibre, la manzanilla, la vitamina B6 o la acupuntura, según las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.
Intervenciones para la pirosis	
Recomendación 4	Para prevenir y aliviar la pirosis en el embarazo, se recomienda brindar asesoramiento sobre el régimen alimentario y el modo de vida. Se pueden ofrecer preparaciones de antiácidos a las mujeres con síntomas molestos que no se alivien mediante la modificación del modo de vida.
Intervenciones para calambres en las piernas	
Recomendación 5	Se puede administrar magnesio, calcio u otros tratamientos no farmacológicos para aliviar los calambres en las piernas durante el embarazo, según las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.
Intervenciones para lumbalgias y dolores pélvicos	
Recomendación 6	Se recomienda practicar ejercicio regularmente durante todo el embarazo para evitar lumbalgias y dolores pélvicos. Existen varias opciones terapéuticas a las que se puede recurrir, como la fisioterapia, las fajas de sujeción y la acupuntura, según las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.
Intervenciones para el estreñimiento	
Recomendación 7	Se pueden consumir suplementos con salvado de trigo u otras fibras para aliviar el estreñimiento durante el embarazo si la afección no mejora tras la modificación del régimen alimentario, según las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.
Intervenciones para varices y edemas	
Recomendación 8	Se puede recurrir a opciones no farmacológicas, como las medias de compresión, la elevación de las piernas y la inmersión en agua para tratar las varices y los edemas durante el embarazo, según las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.

Intervenciones	Recomendaciones y consideraciones principales ^a
Recomendación existente sobre autoadministración de analgésicos para evitar la prolongación del primer período del trabajo de parto	
Recomendación 9	No se recomienda el uso de analgésicos para evitar la prolongación del primer período del trabajo de parto ni para reducir la estimulación de las contracciones. <i>(Recomendación condicional; evidencia con grado de certeza muy bajo).</i>
Suplementos de hierro y ácido fólico	
Recomendación 10a (nueva)	La OMS recomienda que esté disponible la autoadministración de suplementos de ácido fólico como alternativa a la provisión de estos suplementos por parte de un profesional de la salud para las mujeres que estén planificando un embarazo en los próximos tres meses. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza muy bajo).</i>
Recomendación 10b (nueva)	La OMS recomienda que esté disponible la autoadministración de suplementos de hierro y ácido fólico como alternativa a la provisión de estos suplementos por parte de un profesional de salud para las mujeres que estén embarazadas. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza muy bajo).</i>
Recomendación 10c (nueva)	La OMS recomienda que esté disponible la autoadministración de suplementos de hierro y ácido fólico como alternativa a la provisión de estos suplementos por parte de un profesional de salud para las mujeres durante el periodo posnatal. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza muy bajo).</i>
Automonitoreo de la presión arterial durante el embarazo	
Recomendación 11 (nueva)	La OMS recomienda que esté disponible el automonitoreo de la presión arterial durante el embarazo para las personas con trastornos hipertensivos del embarazo como alternativa al seguimiento de la presión arterial por parte de un profesional de la salud en las consultas prenatales únicamente. <i>(Recomendación condicional; evidencia con grado de certeza muy bajo).</i>
Autoanálisis de proteinuria durante el embarazo	
Consideración principal 1 (nueva)	En el caso de las mujeres embarazadas con hipertensión sin proteinuria, es posible que el autoanálisis de la orina en casa brinde algunos beneficios en comparación con la atención hospitalaria para determinar si existe proteinuria, pero es preciso que los clínicos encuentren un equilibrio entre esta medida y la carga adicional que supondría para la persona
Automonitoreo de la glucemia durante el embarazo	
Recomendación 12 (nueva)	La OMS recomienda que esté disponible el automonitoreo de la glucemia durante el embarazo para las personas con diagnóstico de diabetes gestacional como alternativa al seguimiento de la glucemia por parte de un profesional de la salud en las consultas prenatales únicamente. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza muy bajo).</i>
Notas clínicas llevadas por las embarazadas para mejorar la utilización y la calidad de la atención prenatal	
Recomendación 13	La OMS recomienda que todas las embarazadas lleven sus propias notas clínicas durante el embarazo para mejorar la continuidad y la calidad de la atención, así como su experiencia en el embarazo.

Intervenciones	Recomendaciones y consideraciones principales ^a
Prestación de servicios de alta calidad para planificación familiar, incluidos servicios en materia de infertilidad	
Autoadministración de anticonceptivos inyectables	
Recomendación 14	Se recomienda que esté disponible la autoadministración de anticonceptivos inyectables para las mujeres en edad fértil como alternativa a la administración por un profesional de la salud. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza moderado).</i>
Autoadministración de anticonceptivos orales (píldora) de venta libre	
Recomendación 15	Se recomienda que estén disponibles anticonceptivos orales (píldora) sin receta médica para las personas que deseen utilizarlos. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza muy bajo).</i>
Disponibilidad de pastillas anticonceptivas de urgencia de venta libre	
Recomendación 16 (nueva)	La OMS recomienda que estén disponibles pastillas anticonceptivas de urgencia sin prescripción médica para las personas que deseen utilizar estos métodos. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza moderado).</i>
Autoexamen con kits de predicción de la ovulación para la regulación de la fecundidad	
Recomendación 17	Se recomienda que estén disponibles kits de predicción de la ovulación para uso en el hogar para las personas que intenten quedar embarazadas como un método adicional para el manejo de la fecundidad. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza bajo).</i>
Uso de preservativos	
Recomendación 18	Se recomienda el uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos, pues son sumamente eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH, en particular para reducir el riesgo de transmisión del VIH de hombres a mujeres o viceversa en parejas serodiscordantes, para reducir el riesgo de adquirir otra infección de transmisión sexual y afecciones conexas, incluidas las verrugas genitales y el cáncer cervicouterino, y para prevenir embarazos no deseados.
Recomendación 19	Se recomienda el uso correcto y sistemático de preservativos con lubricantes compatibles para todos los grupos de población clave para prevenir la transmisión sexual del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS). <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza moderado).</i>
Recomendación 20a	Se recomienda proporcionar un suministro de píldoras de hasta un año en función de las preferencias de la mujer y el uso previsto.
Recomendación 20b	Se recomienda que en los programas se encuentre un equilibrio entre la conveniencia de dar a las mujeres el máximo acceso a las píldoras y la problemática ligada al suministro y logística de esos anticonceptivos.
Recomendación 20c	Se recomienda que el sistema de reabastecimiento sea flexible para que las mujeres puedan obtener la píldora fácilmente en la cantidad y plazo requeridos.

Intervenciones	Recomendaciones y consideraciones principales ^a
Prueba de embarazo autoadministrada	
Recomendación 21 (nueva)	La OMS recomienda que estén disponibles las pruebas de embarazo autoadministradas como alternativa a la prueba de embarazo realizada por un profesional de la salud para las personas que las soliciten. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza muy bajo)</i>
Eliminación de los abortos peligrosos	
Autogestión del aborto médico en el primer trimestre	
Recomendación 22	Se recomienda la autoevaluación del cumplimiento de los criterios de idoneidad para el aborto médico en el contexto de una investigación rigurosa.
Recomendación 23	Se recomienda aplicar tratamiento con mifepristona y misoprostol sin supervisión directa de un profesional de la salud en circunstancias específicas. Se recomienda esta opción cuando las mujeres pueden acceder a una fuente de información precisa y a un profesional de la salud si lo necesitaran o desearan en cualquier etapa del proceso.
Recomendación 24	En circunstancias específicas, se recomienda la autoevaluación para verificar la finalización del proceso de aborto mediante pruebas de embarazo y listas de verificación. Se recomienda esta opción cuando se haya utilizado mifepristona y misoprostol, y cuando la mujer cuente con información precisa y pueda acceder a un profesional de la salud si lo necesitara o deseara en cualquier momento del proceso.
Uso de anticonceptivos hormonales después de un aborto	
Recomendación 25	Se recomienda la autoadministración de anticonceptivos inyectables en circunstancias específicas. Se recomienda esta opción en los contextos donde existan mecanismos para proporcionar a la mujer información y capacitación apropiadas, donde exista una sólida vinculación con los servicios de referencia a un profesional de la salud, y donde se puedan garantizar el control y el seguimiento.
Recomendación 26	Para quienes tengan un aborto médico con el tratamiento combinado (mifepristona y misoprostol) o solo con misoprostol y deseen un anticonceptivo hormonal (con píldoras orales, parches, anillos, implantes o inyecciones), se recomienda que se les dé la opción de iniciar la anticoncepción hormonal inmediatamente después de la administración de la primera pastilla abortiva.
Lucha contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras enfermedades ginecológicas	
Automuestreo del virus del papiloma humano (VPH)	
Recomendación 27	Se recomienda que esté disponible el automuestreo del VPH como alternativa al muestreo realizado por los servicios de detección del cáncer cervicouterino en mujeres de 30 a 60 años. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza moderado).</i>
Autorrecolección de muestras para pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS)	
Recomendación 28	Se recomienda que esté disponible la autorrecolección de muestras para detectar <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y <i>Chlamydia trachomatis</i> por el propio paciente como alternativa a los servicios de pruebas de las ITS. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza moderado).</i>

Intervenciones	Recomendaciones y consideraciones principales ^a
Recomendación 29	Se recomienda que se considere la autorrecolección de muestras para <i>Treponema pallidum</i> (sífilis) y <i>Trichomonas vaginalis</i> como alternativa a la prestación de servicios de pruebas de ITS. <i>(Recomendación condicional; evidencia con grado de certeza bajo)</i> .
Autoanálisis para el VIH	
Recomendación 30	Se recomienda que se ofrezca el autoanálisis para detectar la infección por el VIH como alternativa a los servicios de pruebas de detección del VIH. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza moderado)</i>
Autoeficacia y empoderamiento de mujeres con VIH	
Recomendación 31	Se recomienda que se ofrezcan intervenciones de autoeficacia y empoderamiento sobre salud sexual y reproductiva y derechos conexos a mujeres con VIH para maximizar su salud y para que se respeten sus derechos. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza bajo)</i>
Acceso en las farmacias a profilaxis anterior a la exposición (PrEP) para la prevención del VIH	
Consideración principal 2 (nueva)	<p>Iniciación y continuación de la PrEP en las farmacias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La OMS recomienda que se administre PrEP por vía oral y el anillo vaginal con dapivirina a las personas que se encuentren en riesgo considerable de padecer infección por el VIH. • Es indispensable que exista disponibilidad y acceso equitativo a la PrEP, además de que se brinde información sobre su uso para garantizar una mayor aceptación. • La provisión de PrEP en farmacias puede representar una oportunidad única para ampliar su acceso en un entorno comunitario. • Todo modelo de administración de PrEP en las farmacias debería garantizar el cumplimiento con los procedimientos recomendados por la OMS para iniciarla y mantenerla, con inclusión de pruebas para detección del VIH, pruebas de creatinina y otras pruebas y orientación adecuadas. • La toma de decisiones sobre la disponibilidad de PrEP en las farmacias deberá encontrarse en consonancia con las leyes y reglamentaciones locales; asimismo, será necesario que existan vínculos apropiados con los sistemas de salud y la participación comunitaria.
Promoción de la salud sexual	
Uso de lubricantes para la salud sexual	
Recomendación 32 (nueva)	La OMS recomienda que estén disponibles lubricantes para el uso optativo durante la actividad sexual entre las personas sexualmente activas. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza moderado)</i> .
Autoadministración de hormonas para la reafirmación de género dirigida a las personas transgénero o de género diverso	
Consideración principal 3 (nueva)	<ul style="list-style-type: none"> • Los principios de la igualdad de género y derechos humanos en la provisión de hormonas para la reafirmación de género de alta calidad son fundamentales para ampliar el acceso a esta importante intervención y reducir la discriminación basada en la identidad de género. • Las personas transgénero o de género diverso viven dentro de sistemas sociales, jurídicos, económicos y políticos que las someten a un alto riesgo de discriminación, exclusión, pobreza y violencia. • Se necesita con urgencia realizar investigaciones para apoyar la elaboración de directrices basadas en datos científicos.

Intervenciones	Recomendaciones y consideraciones principales ^a
Enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiovasculopatías, el cáncer y la diabetes	
Cardiovasculopatías	
Automedición de la presión arterial	
Recomendación 33	Se recomienda el automonitoreo de la presión arterial para el manejo de la hipertensión en determinados pacientes en aquellos contextos donde la tecnología sea asequible. <i>(Recomendación fuerte; evidencia con grado de certeza moderado)</i>
Autocontrol de la coagulación sanguínea	
Recomendación 34	Se recomienda el automonitoreo de la coagulación sanguínea para determinados pacientes que toman anticoagulantes orales si se determina que la tecnología es asequible. <i>(Recomendación débil; evidencia con grado de certeza moderado).</i>
Recomendación 35	Se recomienda el automonitoreo de la coagulación sanguínea y el aumento de la dosis por el propio paciente en el caso de aquellos pacientes que reciban anticoagulantes orales, siempre que sea asequible y se realice conforme a un plan de acción acordado con un profesional de la salud. <i>(Recomendación condicional; evidencia con grado de certeza moderado).</i>
Diabetes	
Automonitoreo de la glucemia	
Recomendación 36	No se recomienda en este momento el automonitoreo de la glucemia en el tratamiento de los pacientes con diabetes de tipo 2 que no usen insulina porque no hay evidencia suficiente para justificar esa recomendación. <i>(Recomendación condicional; evidencia con grado de certeza moderado).</i>
Recomendación 37	Se recomienda que se ofrezca el automonitoreo de la glucemia a las personas con diabetes de tipo 1 y tipo 2 que usen insulina según la necesidad clínica de cada persona. <i>(Recomendación condicional; evidencia con grado de certeza bajo).</i>

^a En algunas de las recomendaciones existentes, no se especifica el grado de fuerza de la recomendación ni el grado de certeza de los datos científicos porque estas se elaboraron antes del uso sistemático del método GRADE. Actualizaremos el texto de manera correspondiente cuando se actualicen las directrices pertinentes utilizando este método.



CUADRO 2: RECOMENDACIONES Y DECLARACIONES SOBRE BUENAS PRÁCTICAS RELATIVAS A LA APLICACIÓN Y CONSIDERACIONES PROGRAMÁTICAS DE LAS INTERVENCIONES DE AUTOCUIDADO

Intervenciones	Recomendaciones y declaraciones sobre buenas prácticas
Consideraciones sobre los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad	
Declaración sobre buenas prácticas 1 (nueva)	Todas las intervenciones de autocuidado para la salud deben ir acompañadas de información exacta, comprensible y procesable sobre la propia intervención en formatos accesibles y en distintos idiomas, así como de la manera de vincularlas a los servicios de salud en establecimientos o servicios comunitarios pertinentes. Asimismo, debe existir la oportunidad de interactuar con un profesional de la salud u otro personal capacitado en la materia para respaldar las decisiones relativas a la intervención y su uso.
Declaración sobre buenas prácticas 2 (nueva)	La prestación de intervenciones de autocuidado para la salud debería aumentar las opciones de los usuarios en términos de plazos y formas de recibir la atención de salud, lo que incluye la flexibilidad en la elección de intervenciones y en el grado y manera de implicarse en los servicios de salud.
Declaración sobre buenas prácticas 3 (nueva)	Las intervenciones de autocuidado para la salud y sus mecanismos de administración deberían diseñarse de manera que satisfagan las necesidades de todas las personas de los diversos géneros, y reconociendo que pueden existir distintos obstáculos para que las personas y las comunidades accedan a intervenciones de buena calidad, así como distintas necesidades y prioridades, distintos tipos de apoyo necesario, y distintos puntos de acceso preferidos.
Declaración sobre buenas prácticas 4 (nueva)	Los países deberían examinar y, cuando sea necesario, revisar sus leyes, políticas y reglamentaciones para garantizar que se disponga ampliamente de intervenciones de autocuidado de alta calidad en la comunidad, que sean accesibles para todas las personas sin discriminación por parte de profesionales de la salud que trabajen en servicios públicos, privados y comunitarios, y que sean adecuadas para los usuarios.
Consideraciones económicas y financieras	
Declaración sobre buenas prácticas 5	Los servicios de salud y las intervenciones de autocuidado de buena calidad deberían estar disponibles, ser accesibles, asequibles y adecuados para las poblaciones desatendidas y marginadas sobre la base de los principios de la ética médica, la evitación de estigmatizaciones, coacción y violencia; la no discriminación; y el derecho a la salud.
Necesidades de formación de los profesionales de salud	
Declaración sobre buenas prácticas 6 (adaptada)	Los profesionales de la salud deberían recibir una formación continua adecuada para garantizar que han adquirido las competencias, sustentadas en los conocimientos necesarios, las habilidades y las capacidades para brindar intervenciones de autocuidado basándose en el derecho de todas las personas a la salud, la confidencialidad y la no discriminación.
Delegación razonable de tareas y distribución de tareas	
Declaración sobre buenas prácticas 7	Los países deberían, en colaboración con las partes interesadas pertinentes – incluidos grupos de pacientes y la comunidad –, considerar la implementación o ampliación y reforzamiento de la delegación razonable de tareas como miembros del equipo de salud a las personas, cuidadores y comunidades de una manera que produzca resultados equitativos en materia de salud.

Intervenciones	Recomendaciones y declaraciones sobre buenas prácticas
Declaración sobre buenas prácticas 8	Las personas que aplican intervenciones de autocuidado y los cuidadores que no sean profesionales de la salud capacitados pueden tener capacidad de acción y decisión para gestionar determinados aspectos de la salud bajo la responsabilidad de un profesional de la salud, en especial los relacionados con el autocuidado y la utilización de intervenciones en este ámbito, cuando sea apropiado y dentro de un contexto de sistemas de salud seguros y solidarios.
Capacitación de los profesionales de la salud basada en competencias	
Declaración sobre buenas prácticas 9 (adaptada)	<p>Los países deberían adoptar un enfoque sistemático para brindar una capacitación armonizada, normalizada y basada en competencias que esté orientada a satisfacer las necesidades y acreditada, de manera que los profesionales de la salud se encuentren dotados de las competencias apropiadas para realizar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • involucrarse y apoyar las prácticas de autocuidado que promuevan la fortaleza emocional, la salud y el bienestar; • determinar el grado en el que una persona desea y puede automonitorear y autogestionar el cuidado de su salud; • promover el acceso a las intervenciones de autocuidado, así como su uso correcto y aceptación; y • brindar información a las personas para que preparen y se autoadministren sus medicamentos o tratamientos.
Consideraciones sobre la aplicación para poblaciones específicas	
Consideraciones de aplicación durante crisis humanitarias y pandemias	
Recomendación 38	La OMS recomienda priorizar los servicios de salud digital, las intervenciones de autocuidado, la distribución de tareas y la divulgación para garantizar el acceso a los medicamentos, pruebas de diagnóstico, dispositivos, información y asesoramiento cuando la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en establecimientos esté interrumpida.
Recomendación 39	La OMS recomienda maximizar las medidas de salud y seguridad en el trabajo para el personal, incluida la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial y la promoción de estrategias de autocuidado.
Perspectiva basada en el curso de la vida	
Declaración sobre buenas prácticas 10	La concientización sobre las intervenciones de autocuidado debería adaptarse según las necesidades concretas de las personas a lo largo de la vida y los diferentes entornos y circunstancias, y en ella se debería reconocer su derecho a una salud sexual y reproductiva durante el curso de la vida.
Recomendaciones y declaraciones de buenas prácticas	
Consideraciones relativas a la implementación para llegar a poblaciones desatendidas y marginadas	
Declaración sobre buenas prácticas 11 (adaptada)	Las personas que pertenecen a poblaciones desatendidas y marginadas deberían poder vivir una vida sexual placentera y plena, así como tener acceso a una gama de opciones para su salud reproductiva.
Declaración sobre buenas prácticas 12 (adaptada)	Los países deberían aunar esfuerzos para aplicar y hacer cumplir las leyes de protección y contra la discriminación, que se derivan de las normas en materia de derechos humanos, a fin de eliminar la estigmatización, la discriminación y la violencia contra las poblaciones desatendidas y marginadas.

Intervenciones	Recomendaciones y declaraciones sobre buenas prácticas
Declaración sobre buenas prácticas 13 (nueva)	Las personas transgénero y de género diverso que se autoadministran hormonas para la reafirmación del género deben tener acceso a información basada en evidencias, productos de buena calidad y equipos para inyecciones estériles.
Intervenciones de salud digital	
Declaración sobre buenas prácticas 14 (adaptada)	Las intervenciones de salud digital ofrecen oportunidades para promover y ofrecer información sobre intervenciones de autocuidado, así como para generar foros de debate al respecto.
Declaración sobre buenas prácticas 15 (adaptada)	Se puede ofrecer telemedicina entre el paciente y el prestador de servicios de salud como apoyo para las intervenciones de autocuidado a fin de complementar los servicios de salud presenciales.
Declaración sobre buenas prácticas 16 (adaptada)	La comunicación digital orientada al usuario por parte de los profesionales de la salud sobre el uso de intervenciones de autocuidado puede ayudar a aplicar, monitorear y evaluar los resultados de salud.
Consideraciones sobre el ambiente	
Declaración sobre buenas prácticas 17	Se debe promover la eliminación de desechos segura y sin riesgo de los productos de autocuidado en todos los niveles.
Declaración sobre buenas prácticas 18	Los países, donantes y partes interesadas pertinentes deberían aunar esfuerzos para promover la adquisición de productos de autocuidado preferibles desde el punto de vista ambiental seleccionando suministros que generen menos desperdicio, sean reciclables, produzcan productos de desecho menos nocivos, o utilizando menores cantidades.

ORIENTACIONES EVOLUTIVAS

Las orientaciones evolutivas también están disponibles en una plataforma en línea con un entorno fácil de utilizar y de navegación sencilla, que permitirá el examen continuo de los nuevos datos e información. La versión interactiva en la web de las orientaciones evolutivas está disponible en la siguiente página: <https://app.magicapp.org/#/guideline/Lr21gL>.

Las directrices SMART (basadas en normas, legibles por máquina, adaptativas, basadas en requisitos y comprobables) sobre intervenciones de autocuidado para la [atención prenatal](#), [la planificación familiar](#), el VIH y otros temas están disponibles en la siguiente página: <https://www.who.int/teams/digital-health-and-innovation/smart-guidelines>.

Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e
Investigaciones Conexas

Programa Especial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco
Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de
Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP)

Organización Mundial de la Salud

Avenue Appia 20
1211 Geneva 27 Switzerland

reproductivehealth@who.int

selfcare@who.int

who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research

www.who.int/health-topics/self-care

