

Una guía de aborto seguro y feminista

Escrita por
Serena Morena

Índice

- Los significados de abortar 6 - 8
- 10 Estadísticas aborteras
- Información, teleconsejería y
acompañamiento a mujeres en situación de
aborto: Similitudes y diferencias 12 - 13
- 15 - 18 Información para la formación
- Dudas frecuentes 20 - 30
- 32 - 33 Seguridad digital en cuatro preguntas
- Bibliografía 35
- 37 La autodefensa legal
- Pupiletras del misoprostol 39
- 41 Imágenes para recortar

Los significados de abortar

La historia de los abortos, así como de su ilegalidad y estigma, es compleja. Esta ha sido teñida por conveniencias y cálculos políticos. A pesar de tratarse de un tema de salud pública, durante muchos años los abortos han sido tratados únicamente como un asunto moral. Decimos “los abortos” y no “el aborto” como un intento de reconocer la pluralidad y diversidad existente en torno a ellos. Cada experiencia de aborto está atravesada por particularidades que nos permiten componer el estado del problema y proponer respuestas colectivas frente al mismo.

Las experiencias de criminalización alrededor de los abortos han sido transmitidas a la esfera pública a través de programas de televisión, declaraciones desafortunadas de líderes religiosos y políticos, o conversaciones privadas -casi secretas- con familiares y amigos. En menor medida se discute del tema a partir de investigaciones académicas o periodísticas.

En algunas ciudades, como Lima, por ejemplo, es a través de carteles de “Atraso menstrual”, colgados en el espacio público, que las ofertas de aborto inseguro se insertan como una posible opción frente a un embarazo no deseado. En la mayoría de casos podríamos aseverar que la información relacionada al aborto ha llegado a la ciudadanía de formas poco responsables; ya que instituciones a cargo de ello, como el sistema de salud público o los medios de comunicación, tratan el tema de manera deficiente y tergiversada. Por un lado, el sistema público de salud se niega a reconocer la gravedad de los problemas y perjuicios que implica la ausencia de una reglamentación acorde

a la realidad, es decir, una que trascienda la idea del aborto por causales -causales como inviabilidad fetal, riesgo para la vida de la madre y violación- y que garantice el acceso sin discriminación a un aborto legal, libre, seguro y gratuito. El sistema público de salud se niega también a responder las dudas de mujeres que llegan al hospital con embarazos no deseados y solicitan información relacionada al aborto seguro.

Por otro lado, los medios de comunicación tienen como práctica informar sobre las deficiencias del sistema público de salud en general, y particular sobre el tratamiento del aborto, como contenidos dignos de notas de Policiales. Estos no acostumbran situar las historias ni evidenciar las muchas fallas estructurales que operan cuando una mujer es estafada en su búsqueda de abortar de forma segura, y, en algunos casos, cuando estas fallas estructurales devienen en su muerte.

En este contexto, los significados de abortar no han sido nombrados en su complejidad. Han recibido, más bien, adjetivos calificativos. Para los sectores opositores al aborto, las experiencias de aborto, además de ser consideradas un pecado, son un acto inmoral. Una vergüenza. Una práctica que desmerece a la mujer que lo realiza, mas no al hombre que lo origina. Frente a ello, las redes feministas de aborto seguro de América Latina y El Caribe han sumado experiencias al debate durante los últimos años: Abortar puede ser también una experiencia armoniosa con el cuerpo y mente de quien lo realiza. Abortar no es en sí mismo una tragedia, son las condiciones alrededor que marcan las experiencias.

La maternidad no es un fin en sí mismo. Los relatos edulcorados sobre ella suelen obviar aspectos materiales relacionados a la decisión de maternar: Aspectos vitales como la condición en la que se encuentra la mujer que será madre. Condiciones estructurales, emocionales, materiales y físicas. En el caso de las víctimas de la posibilidad de abortar representa una forma de reparación inmediata para quien fue sometida y obligada a tener relaciones sexuales, dando como resultado un embarazo no deseado.

Cuando hablamos de relatos edulcorados, nos referimos a visiones dicotómicas de la maternidad frente al aborto, en donde maternar se presenta como lo correcto y abortar, como lo incorrecto. Sin embargo, en Perú, incluso un proceso tradicionalmente deseable para las mujeres, como el parto, es realizado en condiciones deficientes. Es común escuchar relatos de violencia obstétrica y prácticas médicas cuestionables, que recaen mayormente en mujeres empobrecidas y racializadas, como la Maniobra de Kristeller, prohibida en el Reino Unido.

En el caso de mujeres que no fueron víctimas de violencia sexual y desean abortar, lo que se cuestiona es la idoneidad del sujeto para tomar una decisión sobre su cuerpo y su proyecto de vida. Esta idoneidad es analizada por el Estado a partir de principios religiosos que rigen temas como el inicio de la vida. Para la iglesia católica y las iglesias evangélicas, la vida empieza en la concepción. Para los fieles más reacios a interpretaciones situadas, las mujeres que abortan son catalogadas como homicidas. A pesar que vivimos en un Estado laico y que la idea expuesta previamente -que equipara un aborto con un homicidio-



Muchas veces

Una tradición en géneros

ES LA MEJOR OPCION ???



ccc

NO

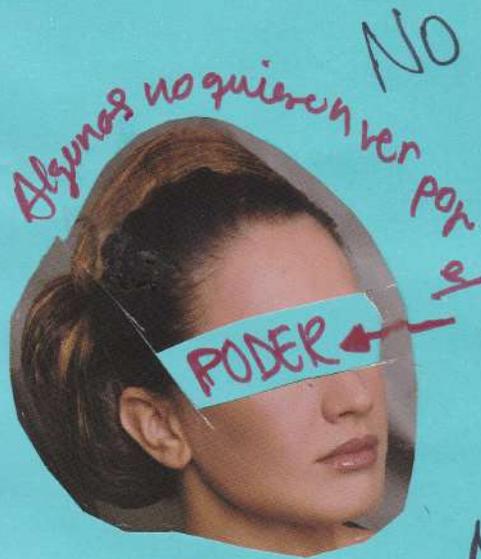
Estas la cárcel social



NO

para todas las mujeres aún + las marginalizadas

No



Descubra...

Una propuesta diferente.

aborto libre autogestión de la salud!

carece de sentido lógico, los operadores de salud suelen trasladar ciertos dogmas religiosos a sus centros de salud cuando llegan, por ejemplo, pacientes con procesos de aborto incompleto. En estos casos, no importará si el aborto fue espontáneo o provocado, el trato recibido se reducirá a presuposiciones del personal de salud, y no al testimonio de la paciente ni a la evidencia material y científica relacionada al caso.

Sabemos que una mujer que llega a Emergencia con un aborto en curso se encuentra en un estado de vulnerabilidad y riesgo. Por ello, el comportamiento fiscalizador e intimidatorio empleado por cierto personal de salud califica como un acto poco ético, en tanto el fin último de la medicina es preservar la vida, comprendiéndola como biografía y no solo como biología. Esta idea en torno a la vida ha sido trabajada en diversas investigaciones sobre la eutanasia en el país, específicamente, alrededor del caso de Ana Estrada Ugarte, activista por la muerte digna en el Perú.

Por estos motivos -y otros que detallaremos a lo largo de esta Guía- la organización y la formación en torno al aborto seguro son fundamentales para sostener una militancia que reconozca la urgencia de tejer redes para contrarrestar estos problemas: la desinformación, la criminalización, la ineficiencia estatal, el lucro y la muerte, tópicos recurrentes cuando hablamos de los abortos en el Perú. Con ello también abrimos una puerta para seguir hablando de los abortos como una experiencia más en la vida de las mujeres.

Estadísticas aborteras

Según la encuesta “El aborto en cifras” (2019), de Promsex, en Perú...

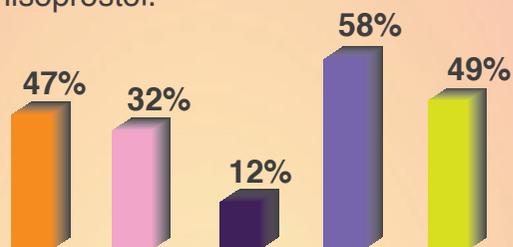
... El 47% de los abortos son quirúrgicos.

... El 32% de los abortos suceden con misoprostol.

... El 12% de mujeres desconoce con qué método abortó.

... El 58% acudió a un “profesional de la salud” para abortar.

... El 49% de abortos quirúrgicos requieren una hospitalización posterior al proceso. El porcentaje disminuye a 17% en los abortos con misoprostol.



En “El aborto clandestino en el Perú” de Delicia Ferrando (2006), se estima que ocurren 1000 abortos al día y alrededor de 370,000 abortos cada año.

Las estadísticas del MINSA del 2021 indican que la hemorragia “precoz” en el embarazo es una de las diez principales causas de hospitalización de emergencia en el país, especialmente en la sierra. La hemorragia “precoz” es un eufemismo para nombrar un aborto espontáneo o uno provocado.

Según las estadísticas del Poder Judicial se efectuó una condena efectiva por aborto en el 2020 y dos en el 2019 a nivel nacional.

1. No es posible afirmar si se trata de profesionales de la salud autorizados o de personas que aparentaron serlo.

Hemos sido... muchas

36	80	62	88	24	42	40	33	11,5	58	27	34
38	84	64	90	25	43	41	34	11,5	59		1
40	88	68	94	26	44				59	30	36
											37
											38
											39
											40

Bibliografía

Estadísticas. Estadísticas de la criminalidad 2016-2020 - Poder Judicial

<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/fa50618041e0de5a9088b85aa55ef1d3/Documento+Criminalidad+2016-20FF.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=fa50618041e0de5a9088b85aa55ef1d3>

Estadísticas. Emergencias hospitalarias - Ministerio de Salud
https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/index_morbilidad_emergencia.asp

Hoja informativa. Situación del aborto clandestino en el Perú - Católicas por el derecho a decidir

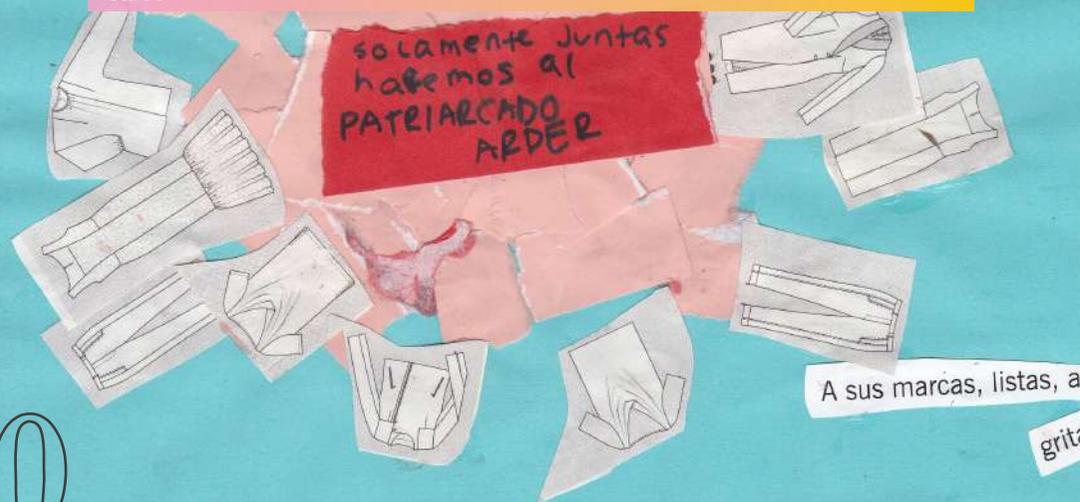
https://www.cddperu.org/sites/default/files/hoja%20informativa%204%20aborto%20clandestino_0.pdf

Boletín. El aborto en cifras - Promsex

<https://promsex.org/wp-content/uploads/2019/02/EncuestaAbortoDiptico.pdf>

Artículo. “Abortar en Perú: cuando víctima y familiares son llevados a cárcel”-Ojo público

<https://ojo-publico.com/1411/abortar-en-peru-victima-y-familiares-son-llevados-carcel>



Información, teleconsejería y acompañamiento a mujeres en situación de aborto: Similitudes y diferencias

La línea Jane atendió en Chicago, Estados Unidos, entre 1968 y 1973, cuando el aborto aún estaba criminalizado en dicho estado. El propósito de la línea era brindar información y acompañar a mujeres en situación de aborto. A inicios de los años 70's, el fallo del sonado caso Roe vs. Wade permitió la despenalización del aborto. A partir de entonces la línea Jane dejó de existir, sin embargo, dejó legado y lección: es posible establecer redes para sostener procesos de aborto clandestinos, pero seguros. Clandestinos, porque continúan sin ser considerados derechos en el marco legal; seguros, porque son informados y acompañados.

Podemos rescatar la experiencia de las líneas de información sobre el aborto seguro con medicamentos en Latinoamérica durante la primera década de este siglo. Entre ellas se encuentran la Línea Aborto Información Segura, en Perú; Salud Mujeres, en Ecuador; y, Línea Aborto Chile, en Chile. Estas líneas tienen prácticas comunes: se brinda la información en tercera persona; no se utiliza, bajo ningún contexto, la primera persona; no se realizan juicios de valor. La persona que contesta el teléfono se limita a dar información, citando fuentes científicas como, por ejemplo, los protocolos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las líneas de aborto se amparan en el derecho a la información. Surgen –de manera organizada y pública- en América Latina durante los primeros diez años de este siglo. La línea de Ecuador, por ejemplo, se inspiran en el proceso de Women on waves, como aparece en el documental Vessel.

Estas prácticas se asemejan a la teleconsejería en aborto. Cuando nos referimos a la teleconsejería en aborto es pertinente analizar la proveniencia del término, utilizado en entornos médicos para referirse al monitoreo remoto de ciertos procedimientos y casos. La teleconsejería ha sido aplicada, por ejemplo, por el sistema público de salud durante el periodo más álgido de la pandemia por COVID-19 en el Perú, que mantuvo a las y los peruanos –principalmente aquellos que viven en la ciudad- bajo estrictas medidas de tránsito en el espacio público durante más de un año. La teleconsejería también ha sido utilizada, por ejemplo, en el ensayo clínico de la vacuna Sinopharm. Consiste en dar información, absolver dudas, entre otros.



La teleconsejería en aborto tiene similitudes con el proceso de Información. Sin embargo, mientras este último tiene un enfoque neutro -no utiliza la primera persona al comunicarse con la mujer, por ejemplo-, la teleconsejería sí se aboca a dar la información y realizar un monitoreo permanente del proceso. Es necesaria la disposición perenne para contestar el teléfono y responder mensajes, así como el establecimiento de horarios de llamada y monitoreo. Puede reformularse el enfoque médico al enfoque feminista al momento de adaptarla, lo que sería una resignificación emocionante del concepto.

En el caso del acompañamiento el aborto, se destaca porque brinda información segura y fiable acerca del aborto con medicamento. Absuelve dudas y utiliza un lenguaje más cercano. Transita entre la primera, la segunda y la tercera persona. Es prioritario darle un trato respetuoso y afectuoso a la mujer que solicita la información. En muchas ocasiones se realiza cara a cara e incluso se acompaña los procedimientos in situ.

Información para la formación

Al ser acompañante nos formamos con la experiencia, la información y la seguridad con la que vamos a emitir el mensaje en el proceso de acompañamiento. Por eso es importante que conozcamos las publicaciones y actualizaciones que ha presentado la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en sus guías e informes del aborto seguro con tratamiento médico.

Desde 1969, la OMS comenzó a publicar información sobre el aborto como un problema de salud pública. Anteriormente se lo nombraba desde su ilegalidad y eran los mismos equipos médico-científico que señalaban la poca información entorno a este asociado a la mortalidad y morbilidad. A partir de 1969, como observaremos en el cuadro N 1, la OMS realizó diversas investigaciones que han actualizado las miras sobre el aborto. La última guía (2019) se centran en el tratamiento médico sobre el método quirúrgico, concluyendo que el tratamiento médico del aborto es fundamental para asegurar el acceso a un aborto seguro, eficaz y aceptable.

1970 Aborto espontáneo y provocado: Informe de un Grupo Científico de la OMS [se reunió en Ginebra del 10 al 14 de noviembre de 1969]

1978 Aborto provocado: informe de un Grupo Científico de la OMS [se reunió en Ginebra del 14 al 18 de noviembre de 1977].

- 1995** Complicaciones del aborto : directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento.
- 2000** Abortos sin riesgo: un componente indispensable de las políticas y prácticas adecuadas de salud pública / M. Berer.
- 2003** Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud.
- 2012** Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2ª ed., contiene recomendaciones sobre el uso de la mifepristona y el misoprostol para inducir el aborto y tratar el aborto incompleto.
- 2014** Manual de práctica clínica para un aborto seguro basado en dar una mejor explicación y orientación sobre la guía técnica del 2012.
- 2015** Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto.
- 2018** Tratamiento médico del aborto: guía de bolsillo
- 2019** Tratamiento médico del aborto.

En los últimos años se han publicado nuevos estudios que aportan datos sobre la cronología, posología, intervalos entre dosis y vías de administración de los medicamentos para abortar.

2003

Hasta las 9 semanas x FUM (fecha de última menstruación): Mifepristone + 1 sola dosis de Misoprostol
12 semanas a más: Mifepristone + dosis repetidas de Misoprostol en
Investigación la efectividad dentro de las 9ss y 12ss

2012

Mifepristone y Misoprostol recomendaciones sobre el uso de la mifepristona y el misoprostol para inducir el aborto y tratar el aborto incompleto

2015

Datos sobre la autoevaluación y la toma de la medicación en el domicilio.

2019

Resultado de investigación de años anteriores y priorizando el tratamiento médico ante el quirúrgico.
Guía trabajada desde 2016 2017 y 2018, donde indica que no hay limitación de dosis para el aborto en I Trimestre
Resalta el Tratamiento para aborto inducido incompleto y muerte intrauterina fetal.

La información clara y completa, emitida con tranquilidad y seguridad serán claves para realizar un buen acompañamiento. Existen diferentes tipos de casos, desde manejables hasta complejos.

Lo ideal es siempre tener en cuenta lo siguiente:

- ♥ Todas las cuerpos gestantes son diferentes.
- ♥ Toda gestación viene con una carga hormonal diferente.
- ♥ La mayor cantidad hormonal se produce en el primer trimestre del embarazo.

Recordar que como acompañante, el primer contacto y comunicación es importante para poder establecer un vínculo de confianza y saber cómo dirigir las siguientes preguntas a la mujer acompañada:

- ♥ Preguntar la fecha del primer día de la última regla.
- ♥ Solicitar y preguntar por la ecografía transvaginal.
- ♥ Preguntar si sufre algún tipo de alergia (alergia a cualquier medicación que será usada en el aborto).
- ♥ Preguntar si sufre de alguna enfermedad (alteraciones de coagulación).
- ♥ Preguntar información acerca de cualquier fármaco que esté tomando y que pueda interactuar con aquellas que se usarán durante el procedimiento.
- ♥ **IMPORTANTE:** Preguntar quién la va acompañar

Al solicitar y revisar la ecografía

Revisar que se encuentren los siguientes datos en el informe ecográfico.

- 1 El logo del lugar o Institución dónde se realizó.
- 2 Nombre.
- 3 Fecha en que se realizó.
- 4 Descripción del tipo de ecografía (transvaginal).
- 5 Descripción de la vejiga, útero, endometrio, cérvix y anexos (ovarios y trompas).
- 6 Conclusiones
- 7 Sello del o la profesional que lo realizó

Para leer una ecografía siempre es necesaria la revisión previa del informe. Este revelará el tiempo estimado de embarazo y las conclusiones a las que llegó el o la profesional que realizó la ecografía.

Tener en cuenta que dentro de las descripciones del informe ecográfico el foco de atención debe ir dirigido al útero – endometrio. Conocer su situación es importante para acompañar un proceso, tanto uno pre como uno post, e identificar si existe gestación o si existen restos.

Un endometrio engrosado nos indica que una mujer puede estar gestando o puede estar por menstruar. También puede ser un indicador de la existencia de restos. La medición mayormente será descrita en milímetros (mm).

Una vez que tengamos la ecografía podemos proceder a acompañar. Una gestación normal activa indica que existe una implantación en el útero. En tal caso:

- 1 Brindar tranquilidad y seguridad.
- 2 Recoger la información de las preguntas realizadas en el primer contacto.
- 3 Informar lo que sucederá en el proceso de aborto y la importancia de los analgésicos (Recuerda: obviar los medicamentos para el dolor es descuidar. Este elemento es importante, ya que el dolor aumenta innecesariamente la ansiedad y molestias de la mujer, lo que compromete seriamente la calidad del cuidado).
- 4 Informar los cuidados del post: Sobre todo recordar que es necesario no tener relaciones sexuales por un periodo de 15 días para evitar infecciones.
- 5 Solo Informar de anticonceptivos cuando la mujer acompañada lo solicite (De acuerdo a la Guía del 2019 OMS se puede empezar la anticoncepción en la primera dosis del procedimiento).
- 6 Luego, explicar que una vez se detenga el sangrado, puede realizarse la ecografía. El sangrado suele durar de 10 a 15 días.

Dudas frecuentes

1 *Como acompañantes hemos identificado que hay casos efectivos de aborto con 7 pastillas. Entonces ¿por qué la dosis sugerida es de 12 pastillas?*

Según el último protocolo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya no existen dosis mínimas ni máximas de 12 pastillas. Estudios han comprobado que a un porcentaje de mujeres les funciona en la primera dosis (al 5%), a otras en la segunda dosis (al 60%) y a la mayoría en la tercera (al 90%). Existe otro porcentaje que requieren continuar con la dosis hasta que les haga efecto. En el primer trimestre de embarazo, pueden repetir el procedimiento hasta completar las 20 pastillas. En el segundo trimestre, la dosis cambia.

De acuerdo a investigaciones que realizó la OMS sobre el uso del misoprostol para la interrupción de un aborto seguro, se resuelve que:

La sensibilidad del útero al misoprostol aumenta con la edad gestacional. Por lo tanto, la dosis de misoprostol disminuye al ir aumentando la edad gestacional.

Para un efecto seguro y efectivo, se recomienda usar misoprostol a partir de la semana 6 de gestación. Si se realiza el procedimiento antes de la semana 6, es probable que no funcione.

La vía sublingual y vaginal son las más eficaces y cada una tiene su dosis respectiva.

Para un manejo adecuado y para evitar un aborto incompleto, es necesario seguir los protocolos de su uso, según manuales de la OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).

2

¿El misoprostol aparece en la sangre?

No es posible detectar misoprostol como tal en el plasma sanguíneo, es decir, en la sangre. Este ni siquiera puede ser detectado a los cinco minutos de la administración de una dosis oral.

El misoprostol se metaboliza rápidamente en misoprostol ácido y comienza a eliminarse entre los 20 y 40 minutos de ingerido, perdiendo la mitad de su actividad farmacológica. Por ello, la única forma de ser detectado es por medio de un análisis muy exacto.

A las 3 horas de ingerido, el misoprostol se elimina por la orina, disminuyendo su concentración plasmática y el tono del útero. Esto último quiere decir que el útero pierde la actividad para generar contracciones; por eso es necesario ser puntual con las horas indicadas en la toma de las pastillas.

En países donde los abortos con pastillas son criminalizados, se recomienda la administración por la vía sublingual. Como hemos informado, es casi imposible detectar el misoprostol en la sangre por su rápida metabolización y eliminación del cuerpo.

Además, los exámenes específicos para identificar si una persona consumió misoprostol tendrían que hacerse en un máximo de 6 horas después de la última toma de dosis. Estos exámenes específicos son muy costosos y solo existen laboratorios que los realizan en Europa y Asia.

3

¿Si uso misoprostol por ambas vías, vaginal y sublingual, aumenta su efecto?

Según la OMS, la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología - en adelante FLASOG- y la FIGO, las vías de administración para el uso del misoprostol son cuatro:

1) Vía oral, 2) vía sublingual, 3) vía bucal y 4) vía vaginal.

Es importante saber que cada vía de administración tiene su propia dosificación de acuerdo a su uso y a las semanas de gestación. NO se recomienda combinar entre sí el uso de estas vías, ya que el medicamento pierde su efectividad.

La OMS nos dice que el uso del misoprostol para la interrupción del embarazo tiene una eficacia del 80% y esta eficacia aumenta cuando se combina con la mifepristona 98%

4

Existe alguna contraindicación para usar misoprostol?

Si, y acá te vamos a explicar las contraindicaciones. Para empezar, en caso te hayas realizado una cesárea, tiene que haber pasado un año como mínimo desde que se hizo la cesárea. Es decir, la cicatriz tiene que estar cerrada.

La principal contraindicación recae en mujeres con antecedentes de parto por cesárea u otro tipo de cicatriz uterina por mipelectomías, histerorrifias, etc. Esto se debe a que el misoprostol genera contracciones en la musculatura lisa (los órganos que la componen son el estómago y el útero). Al generar contracciones en el útero, la existencia de ciertos tipos de cicatrices no curadas en su totalidad supone un mayor riesgo de ruptura uterina. Sin embargo, algunas evidencias dicen que para las terminaciones en el período de las semanas 13 y 26, el riesgo de ruptura uterina en mujeres con un parto por cesárea previa que usa misoprostol es menor al 0.3%

Tener una reacción alérgica previa a uno de los medicamentos involucrados, sea al misoprostol o a la mifepristona.
Presentar hinchazón de ojos o enrojecimiento de la piel con ronchas o cambio en la frecuencia respiratoria.

En una mujer con COVID-19 (virus) en fase 1 no es conveniente utilizar misoprostol ya que se desconoce si tendrá problemas de coagulación, lo cual podría generar complicaciones.

En caso tenga alguna porfiria hereditaria (Trastornos de Coagulación).

En caso presente insuficiencia suprarrenal crónica. Esto se debe a que algunos estudios confirman que el misoprostol aumentó ligeramente la nefrotoxicidad

En caso confirme o sospeche que tiene un embarazo ectópico. Un embarazo ectópico es la implantación embrionaria fuera del útero. Esta implantación puede ser en las trompas, en los ovarios e incluso en el abdomen. Para el tratamiento de los embarazos ectópicos no se utilizan ni el misoprostol ni la mifepristona.

Se recomienda cautela y basarse en el criterio clínico en caso de tener lo siguiente:

Corticoterapia prolongada (inclusive con presencia de asma severa no controlada). En este caso no se recomienda consumir mifepristona.

Trastornos hemorrágicos Anemia severa menor de 8 mg/dl

Cardiopatía preexistente o factores de riesgo cardiovascular. En este caso no se recomienda consumir mifepristona.

Si tiene colocado un Dispositivo Intra Uterino (DIU). Se debe retirar antes de comenzar el esquema de tratamiento. No es una contraindicación absoluta, sin embargo, hay casos en los que el DIU es expulsado sin complicaciones durante el procedimiento.

No hay evidencia que afirme que el consumo de antidepresivos y ansiolíticos signifique una contraindicación. Sin embargo, sí se suele asociar la demora o la no efectividad del procedimiento de evacuación al consumo de ansiolíticos y antidepresivos al momento de utilizar el misoprostol.

¿El misoprostol traerá consecuencias negativas en mi cuerpo?

5

El misoprostol es un medicamento que fue introducido en la década de los 80 's para el tratamiento y la prevención de úlceras gástricas. Años después, se descubrió su uso ginecológico para la interrupción voluntaria del embarazo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el misoprostol es uno de los medicamentos más recomendados y seguros que puede ser aplicado en la propia casa. Además, no existe evidencia científica que compruebe que después de llevar un aborto seguro con misoprostol, tengamos algún tipo de secuela o consecuencia negativa en el cuerpo. Sin embargo, la evidencia científica también nos describe lo que sí sucederá con nuestro cuerpo una vez que usemos el misoprostol para abortar: sangrado y dolor, ocasionados por la contractibilidad del útero y la dilatación del cuello uterino, alza de la temperatura térmica, escalofríos, náuseas, vómitos y evacuación del producto.

¿Si aborto con medicamentos más de una vez, puedo quedar infértil?

Si el aborto se realiza con medicamentos, ya sea con misoprostol y/o mifepristona, es un aborto seguro, sin importar el número de veces que hayas abortado. Diversos estudios médicos, así como la OMS, indican que no existe una relación entre infertilidad y aborto con pastillas.

Las complicaciones relacionadas a infertilidad y aborto se encuentran ligadas a intervenciones o procedimientos inseguros por mala praxis (término utilizado para referirse a la responsabilidad profesional por actos negligentes).

6

Después de abortar, ¿es imposible que vuelva a quedar embarazada?

7

Cuando nos practicamos un aborto, la posibilidad de volver a quedar embarazada inmediatamente es de un 14%. Después de un aborto ocurrido en el primer trimestre, inducido o espontáneo, toda mujer debe ser informada sobre su ovulación, ya que esta puede volver en las 2 semanas siguientes. En los abortos ocurridos en el segundo trimestre, la mujer debe saber que su ovulación se presentará a las 4 semanas posteriores, lo cual significa que existe el riesgo de embarazo si no se utiliza un método anticonceptivo.

Las mujeres que estén interesadas en la anticoncepción deben solicitar y recibir información exacta que les ayude a elegir el método anticonceptivo más apropiado para sus necesidades. Si tomé la anticoncepción oral de emergencia (AOE), también conocida como píldora del día siguiente, ¿puedo quedar embarazada?

La anticoncepción oral de emergencia (también conocida como la anticoncepción poscoital y la píldora del día siguiente) se refiere al uso de medicamentos o dispositivos como medida de emergencia para prevenir un embarazo no deseado. Animación: Las mujeres, transmasculinos y personas no binarias que han tenido relaciones sexuales recientes, de riesgo y sin protección, incluidas las que han tenido una falla de otro método anticonceptivo, pueden acceder a los AOE. embarazo ectópico (implantación embrionaria fuera de útero). Este tipo de embarazo requiere de una intervención quirúrgica. Las pastillas, tanto el misoprostol como la mifepristona, no funcionan en este caso y pueden ser perjudiciales.

8 ¿El uso de misoprostol me puede generar anemia?

La autoadministración de misoprostol para interrumpir un embarazo es muy frecuente, por eso es importante que cuando vayamos a abortar con pastillas tengamos presente algunos efectos adversos y secundarios que pueden surgir por su uso. Si bien el misoprostol no genera ningún trastorno anémico, no se recomienda utilizarlo en caso de tener anemia severa. Según el Ministerio de Salud, anemia severa es cuando los valores se encuentran por debajo de 8 g/dl (gramos de hemoglobina por decilitro) de concentración de hemoglobina.

9 ¿El misoprostol altera mi menstruación?

El misoprostol es una prostaglandina, por lo tanto, cuando lo usamos para abortar, su única función es generar contracciones en el útero y dilatar el cuello cervical. Solamente las hormonas sintéticas podrían alterar nuestro periodo menstrual, como sucede, por ejemplo, con los anticonceptivos hormonales y las AOE.

Después de abortar, ¿en cuánto tiempo me va a venir la regla? 10

El regreso de la menstruación después de un proceso de aborto -contando desde su inicio- puede demorar de 4 a 6 semanas. Hay bibliografía que considera una demora de hasta 8 semanas. Ello depende de cómo el organismo de cada mujer regularice el alza de hormonas que generó el embarazo. Sin embargo, lo que debe tenerse en cuenta es que la ovulación ocurre antes que la menstruación. Esto quiere decir que, a pesar de poder verse el proceso menstrual, es decir, el sangrado menstrual, la ovulación continúa. La ovulación vuelve aproximadamente a las 2 semanas posteriores al aborto. En resumen, primero regresa la ovulación y después la menstruación.

¿Puedo abortar con pastillas si solo tengo un test de orina positivo? 11

Cuando tenemos un resultado positivo de embarazo comprobado a través de un test de orina y/o examen de sangre, es recomendable confirmarlo con una ecografía transvaginal para descartar un embarazo ectópico (implantación embrionaria fuera de útero). Este tipo de embarazo requiere de una intervención quirúrgica; las pastillas, tanto el misoprostol como la mifepristona, no funcionan en este caso y pueden ser perjudiciales.

12

¿Puedo abortar con pastillas si tengo un embarazo ectópico?

Durante el contexto de cuarentena muchas mujeres han estado en una situación de riesgo, sin poder acudir a centros de salud y clínicas para realizarse una ecografía, sobre todo debido al alza de costos. En el Perú tenemos el 2% de casos de embarazos ectópicos. Es decir, son atípicos. Sus síntomas pueden empezar con un dolor ovárico y sangrado interdiario. Los factores que nos hacen predisponentes al embarazo ectópico es el haber utilizado un DIU (dispositivo intra uterino) APARECE NO LO DICE y tener antecedentes de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) APARECE NO LO DICE. En caso de tener un embarazo ectópico, solo se puede abortar a través de una intervención quirúrgica.

13

¿Puedo usar misoprostol sin haber confirmado el embarazo?

Lo recomendable es utilizar el misoprostol cuando se ha confirmado el embarazo mediante alguna prueba: Test de orina, examen de sangre o ecografía transvaginal. La ausencia de menstruación no siempre está ligada a un embarazo, la causa puede ser otra. Ten presente eso.

14

¿Cómo será el proceso de aborto y expulsión usando misoprostol?

Cuando estamos en un proceso de aborto, inicialmente se presentan efectos secundarios por la ingesta del misoprostol. Entre estos se encuentran un alza en la temperatura corporal, baja de la presión, escalofríos, náuseas, vómitos y diarreas, sangrado y cólicos en el bajo vientre. Esto ocurre por el efecto de la contracción en el útero y dilatación del cuello uterino, que se preparan para la expulsión del producto. El dolor es parecido al de los cólicos menstruales, pero con mucha mayor intensidad.

Tendremos la certeza de que estamos en el proceso expulsivo cuando comience el sangrado, el dolor abdominal se intensifique y veamos coágulos de sangre en la toalla higiénica y/o inodoro.

Los cólicos y el sangrado disminuyen una vez se expulse el tejido del embarazo. Puedes tener cólicos intermitentes durante 1 o 2 días más, pero su intensidad debe disminuir progresivamente, no aumentar. En caso aumente, puede deberse a que la expulsión aún no ha terminado totalmente. Durante el proceso de aborto, puedes tener fiebre de hasta 38.5 grados. Sin embargo, después de las primeras 24 horas de iniciado el procedimiento, no es normal que suba la temperatura. Esto puede ser señal de infección.

15

¿Hasta qué semana de embarazo puedo abortar con pastillas?

Un aborto seguro con pastillas puede realizarse hasta las 12 semanas de embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud, el aborto con medicamentos también se puede realizar en el segundo trimestre, hasta la semana 22. En ambos casos, la dosificación varía.

16

¿Con qué otros nombres puedo encontrar el misoprostol?

Existen muchos laboratorios que cambian el nombre genérico del misoprostol a uno comercial. Dentro de los más conocidos tenemos los siguientes:

*Cytotec
Misoprolem
Moprinel
Misoprostol
Misofar
Cytomis
Misoclo
Misogon
Misel
Gastrotec
Gastec
Gistol
Prestakind
Cytolog
Mirolut
Mystol*

*Misol
Cytofine
Ms Far
Misodel
Mibetec
Miclofenac
Misofen
Alsoben
Sintec
Cystol
Cirotec
Misoplus
Misoprost
GMisoprostol
Gymiso*

También existen otras pastillas que contienen Misoprostol, tal como el analgésico llamado Diclofenaco, usado para el dolor de articulaciones provocado por artritis. Lo más importante a tener en cuenta es que la cantidad de misoprostol que contengan estas píldoras sea conforme a las dosis que se indican en el protocolo de la OMS para un aborto seguro, es decir, 800mcg para cada dosis (4 pastillas de 200mcg por dosis). No olvidar que antes de comprar las pastillas debe fijarse en la fecha de caducidad del producto.

17

¿Qué significa tener un problema de coagulación en la sangre?

En personas con trastornos de coagulación hereditarios, el proceso de coagulación de la sangre no funciona adecuadamente. Por esta razón, las personas con trastornos de la coagulación hereditarios pueden sangrar más tiempo de lo normal y algunas podrían presentar hemorragias espontáneas en articulaciones, músculos u otras partes del cuerpo. No se recomienda que las personas que tienen esta condición consuman misoprostol.

18 ¿Cómo sé si soy alérgica al misoprostol y qué debería hacer?

El misoprostol es un análogo semisintético de la prostaglandina. Existen pruebas específicas para verificar con certeza si tendremos reacción alérgica a algún medicamento. En este caso, podemos hacernos una prueba para saber si somos alérgicas a las prostaglandinas. La forma de saberlo es a través de pruebas cutáneas (inmediatas), de punción, intradérmicas, dosaje de inmunoglobulina E.

Las alergias generan reacciones en el cuerpo, como las siguientes:
Comezón o ronchas, hinchazón del rostro o las manos, hinchazón u hormigueo en la boca o garganta, opresión en el pecho, dificultad para respirar (Shock anafiláctico)
Sangrado o moretones inusuales, incluyendo sangrado vaginal profuso

Cuando observamos una reacción alérgica es importante suspender el uso del medicamento inmediatamente.

19 ¿Cómo se cuentan las semanas de embarazo?

El primer día de tu última menstruación nos indica la edad gestacional. Más claramente: las semanas de embarazo se miden a partir del primer día de tu última menstruación, no a partir del día en que tuviste la relación sexual que generó el embarazo. El ciclo menstrual empieza desde el primer día de la menstruación y finaliza con el comienzo del siguiente ciclo. Es importante tener registrado este dato para identificar nuestros días fértiles (ovulación), los posibles atrasos, así como la duración del periodo.

Como te acordarás, en las consultas con la obstetra y/o ginecóloga suelen preguntarnos la fecha del primer día de nuestra última regla (FUR). Esto ocurre porque a partir de esta fecha se estimará el tiempo de la gestación (Edad gestacional). Este dato debe ser complementado con el examen físico y la ecografía. Suele haber variaciones de más o menos 2 semanas.

Para calcular las semanas de embarazo, se deben contar los días desde el primer día de la última regla. Este es el único dato preciso del que dispone el o la especialista de salud. A partir de este día se puede calcular la fecha de ovulación, producida aproximadamente 14 días después del inicio de la última regla; sin embargo, no se puede conocer este dato con exactitud. Por esta razón, las semanas de gestación suelen no coincidir con las del embarazo. Es usual que haya un desfase de dos semanas. Así, por ejemplo, a un embarazo de ocho semanas, le suele corresponder un embrión de 6 semanas. Las ecografías en el primer trimestre del embarazo son la forma más precisa de saber de cuántas semanas de embarazo tenemos realmente. Esto se observa por la medida del embrión.

20 ¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente, la cual requiere una actuación inmediata. Normalmente estamos frente a una emergencia cuando:

- ♥ La persona afectada está inconsciente.
- ♥ Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardíaco.
- ♥ Hay una pérdida abundante de sangre.
- ♥ Se sospecha que puede haber huesos rotos.
- ♥ Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca.
- ♥ Cuando se observan dificultades para respirar.
- ♥ Cuando se observan quemaduras severas.
- ♥ Cuando se observa una reacción alérgica severa.
- ♥ En este caso, toda mujer que acuda por una hemorragia a un hospital debe ser atendida inmediatamente.

21 ¿Qué es una hemorragia?

Sangrado prolongado o profuso (que empape más de dos paños higiénicos de tamaño normal por hora, durante dos horas consecutivas). La hemorragia es una de las primeras causas de muerte materna en el Perú.

22 Si estoy amamantando y uso misoprostol, ¿eso afecta la calidad de la leche?

La Organización Mundial de la Salud y La Federación Internacional De Ginecología y Obstetricia aseguran que aún no se encuentra relación entre la calidad de la leche materna y el uso del misoprostol. Sin embargo, la Guía Introductoria “Uso del Misoprostol Para El Tratamiento Del Aborto Incompleto”, de Gynuity Health Projects, nos dice que si la mujer se encuentra amamantando es importante recomendarle desechar la leche materna durante las primeras horas antes y después de la administración del misoprostol. Se recomienda no dar de lactar 6 horas antes y 6 horas después de administrada la dosis.

23

Si estoy amamantando, ¿Puedo volver a quedar embarazada?

El método anticonceptivo de la lactancia materna se llama MELA. Es importante saber que para que funcione efectivamente debe reunirse 3 requisitos fundamentales:

El bebé debe tener menos de 6 meses.

La lactancia debe ser EXCLUSIVA. Es decir, la leche materna debe ser la ingesta única y principal del bebé para que así la lactancia se realice con la continuidad necesaria para que el método sea efectivo. En este caso, la leche materna no puede ser remplazada en la alimentación del bebé con agua, manzanilla, fórmula, entre otros. La lactancia debe darse de 12 a 14 veces diarias, con un espacio máximo de 2 horas entre lactancia y lactancia.

No debe haber ningún tipo de sangrado intermenstrual o menstrual.

El método anticonceptivo de la lactancia solo puede funcionar si se reúnen estas condiciones. De no cumplir todos los requisitos mencionados SÍ existe la posibilidad de volver a quedar embarazada. Recuerden que las mujeres en post parto demoran en volver a ver su menstruación, sin embargo, esto no quiere decir que no se encuentren ovulando.

24

¿Por qué abortar con pastillas?

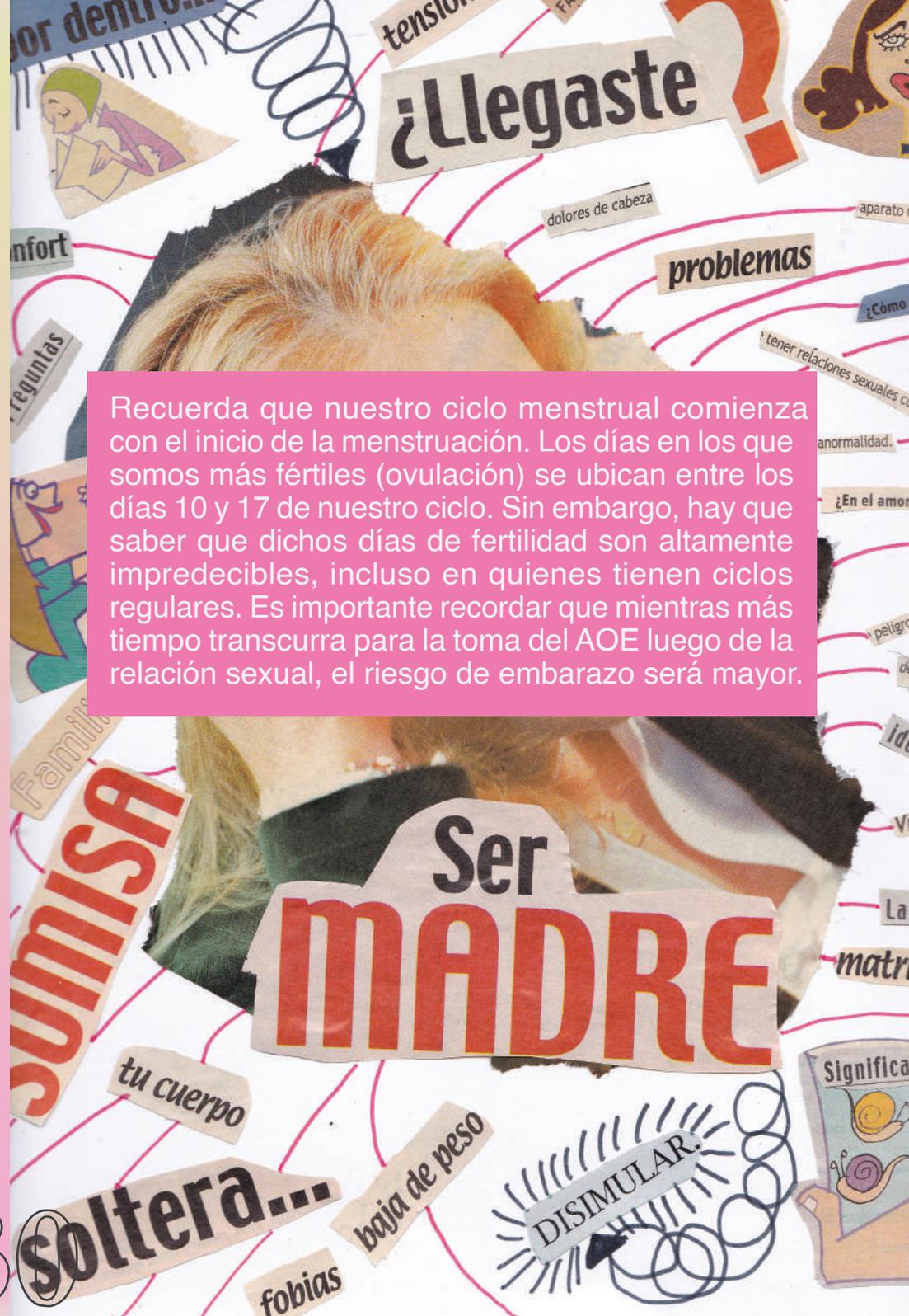
Realizar un aborto con medicamentos es un proceso seguro donde las mujeres son las protagonistas de este. Es menos invasivo, más económico, es autónomo, tiene menor posibilidad de complicaciones (infecciones), permite que quien lo realiza verifique el tipo de sangrado y mida el dolor. En contextos de criminalización es una opción más eficaz.

Sin embargo, existen profesionales de la salud que, aun sabiendo los riesgos y complicaciones de los procedimientos quirúrgicos e invasivos, los recomiendan como primera opción. Esto se debe al lucro que muchos y muchas han encontrado en la desesperación de las mujeres que desean abortar.

25 ¿Qué es un aborto inseguro?

De acuerdo con la definición de la OMS, *un aborto inseguro es un procedimiento efectuado para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria y/o llevado a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo* (OMS, 2012).

(Ciclo menstrual): Lo que el AOE hace en nuestro cuerpo es retrasar la ovulación. Retrasar la ovulación puede funcionar para contrarrestar la posibilidad de un embarazo ya que la relación sexual sólo puede resultar en un embarazo si se realiza durante los cinco días previos a la ovulación o el día de la ovulación, días en los que somos más fértiles.



Recuerda que nuestro ciclo menstrual comienza con el inicio de la menstruación. Los días en los que somos más fértiles (ovulación) se ubican entre los días 10 y 17 de nuestro ciclo. Sin embargo, hay que saber que dichos días de fertilidad son altamente impredecibles, incluso en quienes tienen ciclos regulares. Es importante recordar que mientras más tiempo transcurra para la toma del AOE luego de la relación sexual, el riesgo de embarazo será mayor.

Seguridad digital en cuatro preguntas

Acompañar abortos seguros como respuesta a la criminalización, requiere crear estrategias de privacidad y seguridad digital.

1 **Todas las premisas son reales excepto una. ¿Cuál es?**

- a) El cuarto punto del manifiesto de Mozilla Firefox dice que la privacidad y seguridad digital no deberían ser opcionales.
- b) Mozilla Firefox monetiza la información de sus usuarias/as/es (como Google) con fines benéficos.
- c) Jitsi es una plataforma gratuita que permite videollamadas seguras y cifradas.
- d) Si alguien se conecta al mismo wifi que estás usando, puede acceder a tu información de navegación a través de programas virtuales.
- e) Los “rastreadores” son programas que recopilan tu información de navegación cuando abres una página web.
- f) Existen casos de gobiernos que han realizado espionaje digital a activistas en América Latina.

2 **¿Cuál de estas plataformas sirve específicamente para realizar búsquedas privadas?** (puedes marcar más de una opción)

- a) VeraCrypt
- b) Duck Duck Go
- c) LastPast
- d) Firefox Fox
- e) Tor

3 **¿Cuál de estas extensiones gratuitas no sirve para identificar “rastreadores” (programas que buscan tu información de navegación)?**

- a) Ghostery
- b) Privacy Badger
- c) Privacy Cleaner
- d) Duck Duck Go Private Essentials
- e) Todas sirven para bloquear “rastreadores”

4

¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

(puedes marcar más de una opción)

- a) Telegram cifra las conversaciones automáticamente.
Wire es la aplicación de mensajería segura más usada en el mundo.
- b) Si los proveedores de Skype quisieran saber qué se dijo en una llamada hecha en su plataforma, no podrían hacerlo.
- c) Signal es una aplicación de mensajería segura que cifra por completo los mensajes y los proveedores no podría e leer la información si quisieran hacerlo.
- d) Todas son correctas.

Solucionario

- 1) "b".
- 2) "b", "d", "e"
- 3) "e"
- 4) "d"

La seguridad digital es un proceso. Se basa en adquirir herramientas, extensiones, programas, aplicaciones o plataformas para cubrirte de capas de protección. Hay un mundo casi inexplorado de activistas de todo el mundo que apuestan por desarrollar sistemas alternativos. En ese conjunto, las feministas tecnológicas contribuyen con el enfoque de género y discuten, por ejemplo, estrategias digitales para detener la violencia de género en línea, a nivel de políticas públicas.

Más tips:

"Adblock" es una extensión gratuita que bloquea los anuncios publicitarios.

"Tor" no revela tu identidad a menos que tú la evidencies. Por ejemplo, si ingresas a tu correo electrónico, Facebook, u otras redes sociales donde se manejen tus datos personales.

"KeePass" es una aplicación que te ayuda a guardar tus contraseñas seguras.

Los "pad" de Riseup son notas compartidas seguras: pad.riseup.net

Créate un correo seguro con "Riseup" o "Protonmail" para enviar correos cifrados.

El boletín de "Duck Duck Go" tiene información importante. Descarga la app de "Firefox Fox" en tu celular para borrar rápido el historial de tus búsquedas.

Bibliografía

Guía. “Seguridad en una caja” de Front line Defenders - Tactical Technology Collective

<https://securityinabox.org/en/guide/secure-communication/>

Guía. “Kit de cibercuidado para activistas” de Hiperderecho

<https://hiperderecho.org/wp-content/uploads/2020/11/Kit-de-cibercuidado-para-activistas-.pdf>

Guía. “Guía de seguridad digital para activistas autogestivas” - Hack Blossom

<https://es.hackblossom.org/cybersecurity/>

Informe. “Hacking team malware para la vigilancia en América Latina” de Gisela Pérez de Acha - Derechos digitales (Derechos Humanos y Tecnología en América Latina)

<https://www.derechosdigitales.org/wp-content/uploads/malware-para-la-vigilancia.pdf>

Artículo. “Secure messaging scorecard”

<https://web.archive.org/web/20141229201103/https://www.eff.org/secure-messaging-scorecard>

Artículo. “Todas las mujeres deberían leer esta guía de seguridad digital feminista”

https://elpais.com/elpais/2017/05/01/tentaciones/1493672485_252723.html

Artículo. “Reimaginando nuestra política: encontrando nuevas formas de resistir el acoso en línea” - Tactical Tech

<https://xyz.informationactivism.org/en/reimagining-politics-wary-resist-online-harassment/>

Artículo. “Las mejores extensiones de seguridad y privacidad para Chrome”

<https://protecciondatos-lopd.com/empresas/extensiones-chrome-seguridad/>

Página web. Proyecto Tor

www.torproject.org

Página web. Tactical Tech

<https://tacticaltech.org/>

Blog. “Adventures”, un blog de sexualidad de mujeres afroamericanas

<https://adventuresfrom.com/>

Blog. “Ahwaa”, una plataforma para las personas LGTBIQ de Medio Oriente

<https://ahwaa.org/t/topic/2522?lang=en>

Página web. Pad de Riseup

<https://pad.riseup.net/>

Extensión. Duck Duck Go Private Essentials

<https://chrome.google.com/webstore/detail/duckduckgo-privacy-essent/bkdgfclcdnnnapblkhphbgpggdiiikppg>

Fanzine físico. “Seguridad digital: cuidado colectivo” - Serena Morena

La autodefensa legal

¿Cómo proceder si te amedrentan por llegar con un aborto incompleto (y no has dicho que fue provocado sino espontáneo) a un centro de salud privado o público?

	<i>SuSalud (superintendencia nacional de salud)</i>	<i>Defensoría del pueblo</i>	<i>Indecopi</i>	<i>Inspectoría de la PNP</i>
<i>Clínica privada</i>	Denuncia 113 opción 7	No procede	Procede 0800-4-404 0 (01) 2247777	Procede por abuso de autoridad
<i>Hospital o institución de salud pública</i>	Denuncia 113 opción 7	Procede, en caso SuSalud no atiende	No procede	Procede por abuso de autoridad ² 1818

²El "abuso de autoridad" puede ser que te detengan de forma arbitraria solo por sospechas, sin existir flagrancia o indicadores que confirmen que fue un aborto provocado (por ejemplo, restos de pastillas).

Información para evitar la criminalización:

El misoprostol no se encuentra en la sangre ni en la orina. Pueden sospechar, pero no determinar si se usó o no, a menos que hayan quedado restos de las pastillas en la vagina. Sin embargo, estas podrían ser también restos de tabletas vaginales u óvulos.

Los síntomas de un aborto espontáneo son similares a los de un aborto provocado. Cada cuerpo reacciona distinto frente a estos.

Por ley, todas las emergencias deben ser atendidas. Un aborto incompleto espontáneo y un aborto incompleto voluntario son iguales en apariencia. Ambos son una emergencia médica si presentan complicaciones.

Pupiletras del misoprostol

M	I	S	O	P	R	O	S	T	O	L	S	W	M
O	M	G	M	I	C	L	O	F	E	N	A	C	I
W	I	C	Y	T	O	M	I	S	U	U	B	H	S
M	S	N	U	G	T	K	W	E	H	H	D	A	O
H	O	L	D	C	N	V	I	O	V	R	R	K	L
M	G	G	S	Q	I	N	F	M	I	S	E	L	C
B	O	C	Z	X	Q	M	I	B	E	T	E	C	Y
M	N	Y	A	M	O	P	R	I	N	E	L	Y	T
i	I	I	A	L	S	O	B	E	N	V	B	Q	O
S	L	O	M	I	S	O	P	R	O	L	E	M	T
O	X	I	A	C	M	I	S	O	C	L	O	D	E
I	M	I	S	O	I	E	N	S	P	M	E	X	C
A	I	N	O	O	L	I	G	H	K	W	K	G	U
R	Y	E	D	M	I	S	O	D	E	L	G	G	X

ALSOBEN - CYTOMIS - MIBETEC - MISEL - MISOCLO - MISOFEN - MISOL - MISOPROSTOL - CYTOFINE - CYTOTEC - MICLOFENAC - MISOFAR - MISODEL - MISOGON - MISOPROBLEM - MOPRINEL

Imágenes para recortar

Puedes recortar estas imágenes para regalárselas a alguien, intervenir algún espacio o lo que se te ocurra.

Estas obras fueron presentadas en el concurso “El aborto en mi vida (y en la de las otras)”, realizado en el 2020 por Serena Morena Perú.

NI ÑA
NO MAMA



YO
ABORTÉ



