

Aportes para juntas construir un servicio de atención de emergencia, amigable y feminista dirigido a matronas, enfermeras, auxiliares de enfermería, doctoras, paramédicas y parteras.

#misopatodas #infinitascausales

Colectivo de Lesbianas y Feministas Línea Aborto Libre

Diseño de librillo Ojuas Ojuas@misopatodas.org

Chile, Santiago, 2017

APORTES PARA JUNTAS CONSTRUIR UN SERVICIO DE ATENCION DE EMERGENCIA. AMIGABLE Y FEMINISTA DIRIGIDO A MATRONAS. ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA, DOCTORAS, PARAMEDICAS Y PARTERAS.

OBJETIVO

Del folleto

Aportar con información sobre el uso del Misoprostol para la atención de abortos incompletos en los centros de salud en Chile, derribando mitos y entregando elementos básicos respecto al método para abortar con medicamentos de forma segura hasta las 12 semanas de gestación.

Específicos

Promover el buen trato a las mujeres dentro de los centros de salud cuando éstas necesitan atención por complicaciones o tratamiento de abortos en curso por abortos autoinducidos.

Facilitar la integración de conocimientos de los equipos de salud respecto al uso del Misoprostol y la Mifepristona como método seguro para abortar hasta las 12 semanas de gestación.

Favorecer procesos de concientización y despenalización social del avborto en los equipos sanitarios, respecto a la situación de las mujeres en Chile. Por el respeto de sus decisiones y sensibilización a las violencias y discriminación que las afectan, en cuanto a su condición relacionada con el sexo, la clase y su origen.

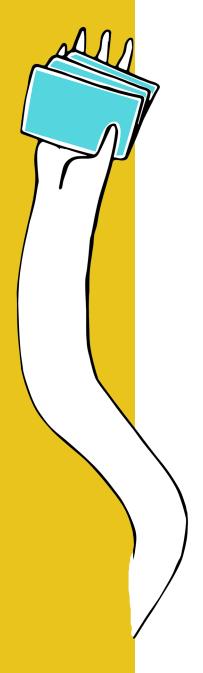


TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	06
I— ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA?	10
2— ESTIGMA Y ABORTO	12
MITOS	
3— ¿CÓMO PUEDO MEJORAR EL TRATO HACIA LAS MUJERES DENTRO DE MI LUGAR DE TRABAJO?	18
4— TE PREGUNTARÁS, ¿EN QUÉ PUEDEN CONTRIBUIR LAS ACTIVISTAS, LESBIANAS, FEMINISTAS Y/O ACOMPAÑANTES AL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD?	20
5— ¿POR QUÉ UN ABORTO CON PASTILLAS ES UN ABORTO SEGURO?	23
6— PROTOCOLOS DE ABORTO: SÓLO MISOPROSTOL Y MÉTODO COMBINADO	24
7— PROTOCOLO PARA ABORTO INCOMPLETO	29
8— DERECHOS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD	31

INTRODUCCIÓN

El aborto en contextos como el chileno, expone a las mujeres a violencias enraizadas en la imposibilidad de decidir de forma autónoma respecto de sus propios cuerpos, siendo éstos violentados a partir de la existencia de abortos en condiciones de inseguridad y de criminalización extrema, contexto que incluso es escasamente coherente con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), respecto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Lo anterior conlleva riesgos para la salud integral de las mujeres, tales como la realización de abortos inseguros, "traumáticos", en condiciones de violencia, expuestas a constantes estafas en el mercado ilegal accediendo a medicamentos falsos cuya procedencia y efectos se desconocen, criminalizando las prácticas ancestrales de éstas respecto al cuidado y regulación de la maternidad.

El presente folleto entrega elementos básicos de la interrupción de aborto con Misoprostol¹ durante el primer trimestre del proceso gestacional, para la realización de abortos incompletos con el mismo medicamento e información de los signos de complicación, a partir de las experiencias de las mujeres que han debido acudir al hospital o centros médicos en Chile.

En diversas oportunidades, en que

¹ El misoprostol es un análogo semisintético de la prostaglandina E1, utilizado para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales, El misoprostol utilizado con fines ginecológicos posibilita la interrupción de un embarazo de forma segura. También se utiliza, en algunos países, para la práctica de abortos con medicamentos y en concreto para la inducción del parto y, en combinación con otros fármacos como la mifepristona, para la interrupción voluntaria del embarazo.

las mujeres han debido asistir con emergencias ginecológicas (abortos no terminados, hemorragias, infecciones) a servicios sanitarios públicos y privados, han sido sometidas a tratos discriminatorios –y muchas veces- violentos por algunas de las personas que trabajan en estos espacios, y por lo general a partir de cuestionamientos o creencias personales, ligadas a un conjunto de ideas valóricas y religiosas, anteponiendo éstos a la entrega de una atención rápida, oportuna y vinculada a la situación de salud de la mujer que requiere el servicio.

Dichas acciones –específicas de los equipos sanitarios chilenos- de denuncias, malos tratos, condicionamiento de la atención médica a la obtención de un relato como prueba de un aborto autoinducido y de las responsabilidades asociadas, exponen a las mujeres -según su propio relato- a vivencias de tortura y de violencia, a situaciones de revictimización, en un contexto además de alta vulnerabilidad.

El folleto se enmarca en el trabajo realizado por el Colectivo de Feministas y Lesbianas: Línea Aborto Libre, con el fin de aportar a la atención integral a la salud de las mujeres, complementando la atención que los equipos de salud contienen en sus protocolos, promoviendo así prácticas asociadas al buen trato, a los derechos humanos contenidos en los tratados de Derechos Internacionales que el estado Chileno ha suscrito y ratificado, favoreciendo así la salud integral de éstas (salud física, emocional y sexual).

La Línea Aborto Libre, entrega información sobre cómo efectuar un aborto seguro, relevando el amor entre mujeres como una herramienta contra el Patriarcado y sus expresiones cotidianas, tal como lo constituye la imposibilidad de las mujeres de decidir respecto de sus propios cuerpos , sometiéndolas a maternidades obligatorias y de esa forma, a la preservación de la familia como núcleo de control.

Es importante destacar que a partir de la acción desplegada por distintas organizaciones y colectividades, se ha tomado conocimiento a través de la experiencia que ha afectado a diversas mujeres, del trato invasivo y discriminatorio con que en algunos centros de salud han sido tratadas, constituyendo uno de los principales motivos para que éstas busquen alternativas de atención fuera de los servicios sanitarios los que idealmente deberían velar y promover la salud de las mujeres y niñas en Chile.

El presente folleto se encuentra destinado -de forma principal- a profesionales y personal del área de la salud, así como a parteras y también queremos incluir a las doulas², quienes se enfrentan a situaciones de abortos clandestinos- y muchas veces inseguros que ponen en riesgo la vida y salud de las mujeres-, debido al contexto legal del aborto en Chile, va que desde el año 1989 -en contexto de la dictadura de Pinochet- el aborto se mantuvo prohibido durante 18 años en todas sus formas, logrando sólo el 21 de agosto del 2017, luego del fallo del Tribunal Constitucional, que se aprobaran tres causales: violación, inviabilidad fetal y riesgo materno, esta

² Son mujeres que tienen como objetivo acompañar y dar apoyo físico y emocional durante el embarazo, el parto , el puerperio; y durante el proceso de aborto

ley se promulgó en septiembre de 2017 y dichas causales entrarán en vigencia durante los siguientes meses.

No obstante el contexto mencionado, es fundamental visibilizar y reflexionar, con el fin de enfrentar los prejuicios morales y desde allí cuestionar la objeción de conciencia del personal de salud, en torno a la existencia de consideraciones médicas y obligaciones éticas y legales por parte de dichos equipos, respecto a la atención de mujeres en situación de emergencia por abortos incompletos -sean cuales sean las causales para haber decidido interrumpir un embarazo- u otras situaciones que pudieran afectarlas, siendo fundamental la entrega de una atención confidencial, orientada a reestablecer las condiciones de salud y bienestar integral de éstas.

A pesar de la existencia de información segura para el uso con fines ginecológicos del Misoprostol (y según información pública y avalada por la OMS) en Chile ésta no se encuentra contemplada en las mallas curriculares de universidades e incluso existen espacios académicos que precisan dentro de su especialidad una "bioética" conservadora en la que se considera contrario a la profesión "atentar" contra la vida, sin considerar la vida y los derechos de las mujeres sobre sus cuerpos.

Finalmente se espera con el presente folleto, hacer una contribución no sólo con los protocolos sanitarios, sino que además aporte al desarrollo de reflexiones críticas en torno a la práctica ancestral del aborto, y poder así contribuir a mejorar las condiciones de las mujeres que deciden interrumpir sus embarazos.³

³ Agradecemos a todas las compañeras y organizaciones que han aportado para que este documento sea posible: Mujeres en Ronda y Colectiva Tijeras y Women Help Women.

I- ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA?

La violencia obstétrica es un tipo específico de violencia basada en el género, es decir afecta de forma principal a las mujeres. Igual que todas las formas de violencia basadas en el género, la violencia obstétrica se origina en el sistema social que discrimina y subordina a éstas, generando situaciones de violencia, discriminación y muchas veces, muerte hacia las mujeres. Se llama violencia obstétrica a todo maltrato o agresión sicológica, física o sexual, que sucede durante la atención del embarazo, el parto o el aborto.

La violencia obstétrica vulnera los derechos fundamentales de las mujeres, la cual ha sido reconocida por la OMS como un problema de salud pública y de derechos humanos⁴, encontrándose penalizada en varios países del mundo. En Latinoamérica solamente Venezuela, Argentina y México tienen leyes que penalizan específicamente este tipo de violencia⁵.

DENTRO DE LAS EXPRESIONES MÁS
FRECUENTES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA SE
ENCUENTRAN: LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS
NO CONSENTIDOS Y/O NO INDICADOS POR RAZONES
MÉDICAS, EL MALTRATO VERBAL, EL ABUSO FÍSICO,
EL RETRASO O LA NEGACIÓN DE LA ATENCIÓN, LA
NEGACIÓN DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS PARA
CONTROLAR EL DOLOR Y LA FALTA DE RESPETO A
LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA
CONSULTANTE.



⁴ El contenido de esta sección fue tomado y adaptado de Violencia Obstétrica y Aborto. Ideas sobre autodefensa para mujeres que han decidido abortar.

⁵ Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

Respecto al aborto, los episodios de violencia obstétrica más comunes durante la atención de mujeres incluyen:

- → Dar información falsa respecto al aborto (sobreestimar los riesgos del aborto, especialmente del autoinducido, decir que pueden saber si la mujer tomó pastillas para abortar).
- → Amenazar con reportar el aborto a la policía, negar o retrasar la atención de un aborto incompleto o de una emergencia médica, condicionando dicha atención a la emisión de un relato en contextos de alta vulnerabilidad y de presión hacia la mujer que requiere la atención sanitaria.
- → Colocar dispositivos anticonceptivos sin el consentimiento de la mujer.
- → Realizar procedimientos no indicados por razones médicas y/o sin un adecuado manejo del dolor (por ejemplo, realizar legrados innecesarios y sin anestesia).

En Chile, y según la experiencia de colectivas, agrupaciones de la sociedad civil y del relato de las propias mujeres, se ha observado como éstas al solicitar atenciones por abortos retenidos o incompletos son tratadas de forma discriminatoria, y a veces violenta por personal del área médica, en que se les informa que el aborto con pastillas (Misoprostol y Mifepristona) es peligroso y que requiere una atención (y manejo médico) diferente a un aborto espontáneo, que hay pruebas de sangre que identificarán el uso de Misoprostol, que la biopsia que podría realizarse al producto (feto) como protocolo -en algunos hospitales o clínicasmostrará que se utilizó dicho medicamento, siendo todas éstas afirmaciones falsas, ya que el uso del medicamento actúa como si se estuviese al frente de un aborto espontáneo (lo cual es altamente frecuente en los procesos gestacionales de las mujeres), no es detectable por exámenes médicos inmediatos en la atención de urgencia (pública o privada) y la evacuación del producto no amerita –en la mayoría de los casos- autopsias.

2- ESTIGMA Y ABORTO

Durante la atención del aborto, la violencia obstétrica muchas veces se agrava por las creencias culturales y los estereotipos respecto a las mujeres que abortan, ya que en sociedades patriarcales como la chilena existen estigmas asociados a dicha práctica. No obstante, de forma milenaria las mujeres han abortado como método de control de la natalidad y como un espacio vital de la decisión sobre sus cuerpos y vidas. EEstos estigmas están vinculados al uso autónomo de pastillas para abortar a pesar de ser una información pública y avalada por la OMS, y además, con la clandestinidad en los países en los que esta práctica está restringida⁶.

El estigma en torno al aborto, opera como un mecanismo que valora de forma negativa la acción de interrumpir un embarazo de forma voluntaria, como a las personas que entregan información o acompañan abortos, lo que se basa en la creencia (avalada por la iglesia, los sectores conservadores, por la opinión pública manejada a través de medios de comunicación oficialistas) de que es un proceso peligroso y que requiere de personal médico, lo que finalmente incide negativamente en la entrega de una atención oportuna y eficiente para las mujeres que la requieren.

Como se plantea anteriormente, los medios de comunicación, las leyes, las opiniones de los hombres, de los/as políticos, la preservación de la familia (a pesar de situaciones de alta violencia que al interior de ella puedan afectar a las mujeres), las propias creencias de las mujeres (mecanismos de control

patriarcal introyectados por éstas), la escasa y confusa información sobre el procedimiento de aborto con pastillas (información contradictoria entregada por vendedores/as del mercado ilegal), el miedo a las consecuencias físicas, emocionales, médicas y legales, son factores que incrementan la visión negativa del aborto autoinducido.



EN EL ÁREA DE LA SALUD, SE CONTEMPLA QUE INDEPENDIENTE A LA SITUACIÓN DE CRIMINALIZACIÓN EXISTENTE EN TORNO AL ABORTO, SI LAS MUJERES SOLICITAN ATENCIÓN MÉDICA ES SU DERECHO RECIBIRLA, SIN PRESIONES PARA OBTENER CONFESIONES COMO CONDICIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SALUD. ESTO SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN EL DOCUMENTO ENVIADO POR EL MINISTERIO DE SALUD, DONDE SE EXPLICITA QUE TODAS LAS MUJERES QUE LLEGUEN A LOS CENTROS DE SALUD POR CONSECUENCIA DE ABORTOS, DEBEN SER ATENDIDAS POR EL PERSONAL MÉDICO SIN DISCRIMINACIÓN Y ASEGURANDO SU INTEGRIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA, LO CUAL SE ENCUENTRA AVALADO POR LA CONVENCIÓN CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, RATIFICADA POR EL ESTADO CHILENO CON FECHA 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 1988?

⁷ Ordinario A15/1675, del 24 de abril del año 2009, entrega instrucción a personal de salud respecto a la atención de mujeres que requieren atención médica por complicaciones de salud asociadas a la realización de abortos.

PASTILLAS PARA ABORTAR. DESDE LA LÍNEA ABORTO, Y DEL USO DE PASTILLAS PARA ABORTAR. DESDE LA LÍNEA ABORTO LIBRE, SE QUIERE CONTRIBUIR A COMBATIR ESTOS MITOS PRESENTANDO INFORMACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PROMOVER LA REFLEXIÓN CRÍTICA EN TORNO AL TEMA DEL ABORTO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD. SE ESPERA QUE ESTE DOCUMENTO AYUDE A MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRE Y POST ABORTO QUE TODAS LAS MUJERES SE MERECEN.

MITO I

EL USO DEL MISOPROSTOL ES PELIGROSO PARA LAS MUJERES



LOS HECHOS : EL ABORTO PUEDE SER SEGURO:

El aborto es un procedimiento médico de muy bajo riesgo cuando se realiza en las condiciones adecuadas (gestaciones menores a 12 semanas)¹.

1 OMS, 2012: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/

LAS MUJERES SON CAPACES DE USAR EL MISOPROSTOL DE LA MANERA ADECUADA:

Numerosos estudios han probado que el aborto con medicamentos es seguro y efectivo cuando las mujeres lo usan fuera del sistema de salud, durante el primer trimestre del embarazo².

EL MISOPROSTOL SALVA VIDAS:

Existe evidencia de que el uso independiente del misoprostol para abortar en países donde esta práctica es ilegal ha ayudado a reducir el número de muertes maternas³.

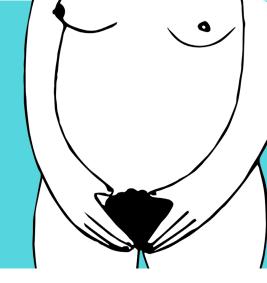
EL MODO DE EMPLEO DEL MISOPROSTOL ES SENCILLO:

La Organización Mundial de la salud recomienda el uso del misoprostol para inducir abortos y para tratar abortos incompletos⁴.

² OMS, 2012; Fiala, C., Winikoff, B., Helström, L., Hellborg, M., & Gemzell-Danielsson, K. (2004). Acceptability of home-use of misoprostol in medical abortion. Contraception, 70(5), 387-392; Grossman, D., Grindlay, K., Buchacker, T., Lane, K., & Blanchard, K. (2011). Effectiveness and acceptability of medical abortion provided through telemedicine. Obstetrics & Gynecology, 118(2, Part 1), 296-303.

³ Harper, C. C., Blanchard, K., Grossman, D., Henderson, J. T., & Darney, P. D. (2007). Reducing maternal mortality due to elective abortion: Potential impact of misoprostol in low-resource settings. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 98(1), 66-69.

⁴ http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/



MITO 2 LAS MUJERES QUE ABORTAN SON MALAS E IRRESPONSABLES. Y NO MERECEN EL MISMO TRATO QUE LAS DEMÁS





El 25% de embarazos terminan en abortos y cada año millones de mujeres abortan en el mundo5.

LAS MUJERES ABORTAN POR MÚLTIPLES RAZONES:

Muchas de las razones por las que abortan las mujeres no son personales (falta de acceso a anticonceptivos de calidad y de manera constante, fallan los métodos de anticoncepción, la incidencia de violencia sexual). Además, algunas mujeres prefieren retrasar la maternidad o simplemente no quieren ser madres. Las razones personales también son buenas razones para abortar.

LAS MUJERES SOMOS CAPACES DE TOMAR DECISIONES ÉTICAS. SEGÚN NUFSTRAS PROPIAS CIRCUNSTANCIAS.

La idea de que las mujeres que abortan son malas, está ligada al estigma del aborto, lo que se asocia al mandato de la maternidad obligatoria y a los discursos conservadores en torno al rol social de las mujeres, es decir la relación mujer-madre como fin único de éstas.

⁵ http://www.who.int/reproductivehealth/publications/ unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es

MITO 3

LAS MUJERES QUE ABORTAN SON CRIMINALES Y COMO TALES NO TIENEN DERECHO

LOS HECHOS:



- → A pesar de que Chile tiene una ley restrictiva del acceso aborto, todas las personas tienen derecho a recibir atención durante una emergencia, independientemente de la razón por la que la busquen.
- → El Ministerio de Salud de Chile ha dado instrucciones claras sobre el deber de confidencialidad respecto a las mujeres que llegan al sistema de salud con un aborto en curso⁶.
- → La falta de respeto a los derechos de las mujeres, a su autonomía corporal y los malos tratos durante la atención en salud reproductiva se llama violencia obstétrica y puede ser denunciada.
- → Es ilegal poner condiciones o retrasar la atención en una emergencia para forzar una confesión.
- → El estigma sobre las mujeres que abortan obliga a las mujeres a abortar en malas condiciones y hace que no reciban la atención que merecen.

MITO 4

EL PERSONAL DE SALUD PUEDE SABER SI UNA MUJER ABORTÓ CON MISOPROSTOL

LOS HECHOS:



- → Un aborto con medicamentos es similar a un aborto espontáneo.
- → Los hospitales no tienen capacidad para hacer pruebas para detectar el Misoprostol en la sangre o la orina⁷.

⁶ El 24 de abril del año 2009, el Ministerio de Salud, envía a todo/as lo/as Directore/as de los Servicios de Salud un instructivo donde se señala que el Artículo 15 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes. Artículo 15: Todo Estado Parte se asegurará de que ninguna declaración que se demuestre que ha sido hecha como resultado de tortura pueda ser invocada como prueba en ningún procedimiento, salvo en contra de una persona acusada de tortura como prueba de que se ha formulado la declaración.

⁷ En países donde el aborto está penalizado se recomienda la vía sublingual y no vaginal.

http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/ipas-10datos.pdf

MITO 5

ASUSTAR A LAS MUJERES AYUDA A PREVENIR ABORTOS

LOS HECHOS:



- → Dar información errada es violencia obstétrica.
- → Asustar a las mujeres no impide que aborten, pero sí que reciban atención cuando tienen una emergencia.

MITO 6

SI SE LEGALIZA EL ABORTO, AUMENTARÁ SU INCIDENCIA



- → La incidencia del aborto es más baja en los países donde es legal.
- → El Índice de abortos inducidos disminuye rápidamente cuando diversos métodos anticonceptivos son fáciles de conseguir y se utilizan de manera eficaz⁸.
- → Los países en que el acceso al aborto es parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, disminuyen las prácticas asociadas al lucro con el cuerpo de éstas. Al ser un tema sanitario, se reducen por una parte los riesgos de muerte y la ocurrencia de abortos inseguros, con un adecuado acompañamiento, lo que genera la disminución de abortos incompletos⁹.

⁸ Ipas, 2010. Las evidencias hablan por sí solas: 10 datos sobre aborto

⁹ Entre 1990 y 2014, las tasas de aborto han disminuido significativamente en los países más desarrollados del mundo. De 46 a 27 interrupciones de embarazo anuales por cada 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 44 años). Sin embargo, durante estos 24 años, en las regiones más pobres, las cifras apenas han sufrido variación, de 39 a 37. Así lo expone un análisis basado en los datos de 184 países y realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher.www.elmundo.es

3- ¿CÓMO PUEDO MEJORAR EL TRATO HACIA LAS MUJERES DENTRO DE MI LUGAR DE TRABAJO?

Formar parte de una institución regulada por el Estado Chileno, debe velar por el resguardo de los derechos humanos, el buen trato y una atención de salud oportuna y de alta calidad para las mujeres. Sin embargo se pueden –al no contar con elementos básicos y de despenalización sociocultural del aborto- efectuar prácticas no coherentes con una atención de calidad e integral, exponiendo a éstas a procesos penales en un contexto de alta vulnerabilidad.

Con lo anterior se puede incidir en que la mujer que requiere la atención, se sienta culpable –a partir de creencias y valores personales o de las actitudes y conductas del personal de saludfavoreciendo así, procesos de estigmatización de la consultante que ha decidido abortar.

La atención de una mujer en situación de aborto puede poner en tensión al personal de salud ya que existe la creencia de que atender a las mujeres que necesitan ayuda podría implicar ir contra las leyes nacionales o las normas institucionales. Sin embargo, esta creencia constituye un error ya que la misión de las instituciones sanitarias es mejorar la salud de las consultantes y salvar sus vidas. Brindar atención de un aborto en curso es cumplir con la misión de las instituciones de salud y con el deber del personal sanitario.

El Misoprostol actúa como si estuviésemos al frente de un aborto espontáneo, por lo cual NO requiere una atención distinta, el tratamiento es el mismo. Para más información puedes revisar la bibliografía aquí citada y tambíen nuestro manual para un aborto con pastillas descargable en la página web

HTTP://INFOABORTOCHILE.ORG

Por lo anterior en el caso de una atención de salud (Gineco-Obstétrica) asociada a un aborto es FUNDAMENTAL:

- → No juzgar.
- → Respetar el derecho de las mujeres a recibir atención de salud.
- → Ofrecer medidas para alivio del dolor (farmacológicas o de otros tipos)
- → No vulnerar el derecho de confidencialidad de las mujeres
- → No indagar respecto a las causas NO médicas del sangrado, infección o retención.
- ightarrow No incurrir en malos tratos asociados a las creencias y valores personales de quienes brindan la atención.
- ightarrow No fomentar el miedo, la culpa y situación de vulnerabilidad de la mujer.
- → No contribuir a la estigmatización.
- → Tener voluntad para atender a las mujeres.

Las restricciones legales y el pensamiento hegemónico en Chile pueden provocar en los equipos de salud cuestionamientos hacia las mujeres con abortos espontáneos, en curso o abortos autoinducidos, sin embargo lo anterior constituye una práctica discriminatoria y anclada en la moral que pudiese poner en riesgo la vida de la mujer, además de vulnerar el derecho a recibir una atención oportuna. Es fundamental asegurar la confidencialidad de la situación de la consultante, sin que lo anterior ponga en riesgo al profesional o personal sanitario que efectúe la atención.

TE PREGUNTARÁS ¿EN QUÉ PUEDEN CONTRIBUIR LAS ACTIVISTAS, LESBIANAS, FEMINISTAS Y/O ACOMPAÑANTES AL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD?

Como se mencionó anteriormente, desde las colectivas, agrupaciones y organismos de la sociedad civil, en distintos territorios, se han implementado metodologías de acompañamiento de aborto con medicamentos, como una estrategia que posibilita interrupciones seguras, sobre todo en contextos criminalizadores como el chileno, autoeducándose y siendo formadas por equipos médicos de organismos internacionales tales como: CLACAI⁸, Women Help Women⁹, FLASOG¹⁰, Women on Waves¹¹, conocimiento que es fundamental compartir con profesionales y estudiantes(as) de la salud, aportando con esto, a la implementación de nuevas metodologías y estrategias para las atenciones pre y post aborto. Este conocimiento del uso del Misoprostol emana desde las propias experiencias de las mujeres y del activismo (feminismo) con el cual se ha construido conocimiento al respecto y ha contribuído al conocimiento con fines ginecológicos.

⁸ Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, www.clacai.org.

⁹ Women Help Women es un grupo internacional de activistas, asesoras capacitadas, organizaciones sin fines de lucro y fundaciones. Quienes se definen a sí mismas en su sitio web como: "Queremos tender un puente entre la promoción de los derechos reproductivos, el activismo y la prestación de servicios. Women Help Women trabaja para facilitar el ACCESO y sus opciones, INFORMACIÓN más confiable y basada en los estándares más actuales, y el ACTIVISMO con mayor colaboración y de aran alcance."

¹⁰ Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, www.flasog.org.

¹¹ Organización holandesa sin fines lucrativos, involucrada con los derechos humanos de las mujeres. Su misión es prevenir embarazos no deseados y abortos insalubres a lo largo del mundo.

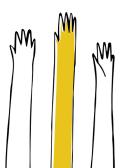
Es así, que adherimos a la propuesta de las Socorristas en Red (colectiva Argentina) de lo que esperan de la atención dentro de un centro de salud:

"escuchar desprejuiciadamente, calmar ansiedades, dar seguridades, aplacar miedos, confirmar decisiones, escuchar razones sin reclamarlas, idear caminos posibles si hay situaciones de violencia atravesando a esa mujer y un largo etcétera." 12

Bajo esta misma propuesta, se considera de vital importancia el "colaborar en generar entre profesionales y efectoras/es de salud mayor vinculación empática con las mujeres que abortan y re-instalar las prácticas de aborto en centros de salud, hospitales, y clínicas médicas desde miradas antidiscriminatorias y garantistas de los derechos humanos.¹³"

12 https://yoaborte.org. 13 https://yoaborte.org

¿POR QUÉ ES
IMPORTANTE PARA
NOSOTRAS ESTAR
EN ALIANZA ÉTICA
CON LAS MATRONAS,
ENFERMERAS,
MÉDICAS, MUJERES
QUE TRABAJAN EN
EL SERVICIO DE
SALUD Y PARTERAS?



Debido a la experiencia recabada en el trabajo de acompañamiento pre y post aborto con mujeres en el territorio chileno, se han pesquisado experiencias de prácticas discriminatorias y de violencia desde algunos equipos de salud, lo que podría estar asociado a desconocimiento de los protocolos manejados y avalados por la OMS, de los instructivos protocolares para la atención de emergencia y resquardo de la confidencialidad y al conjunto de valores y prejuicios de quienes se encuentran encargados(as) de brindar atención de urgencia ginecológica. Pretendemos una alianza con el sector salud, aportar nuevos conocimientos, reflexiones y experiencias que les posibilite entregar una atención integral garantizando los derechos humanos de las mujeres, disminuyendo las prácticas discriminatorias y violentas a las que se podrían ver expuestas durante la atención en servicios de salud, evitando que se lleven a cabo procesos de denuncia hacia las mujeres que realizan abortos voluntarios y los posibles malos tratos a los que las consultantes se podrían ver expuestas en los servicios de salud públicos y/o privados.

Por lo anterior para las feministas y lesbianas, y para las distintas colectivas que despliegan trabajo de entrega de información y acompañamiento para la realización de abortos seguros, es esencial que las mujeres que abortan voluntariamente o espontáneamente no se vean expuestas a situaciones que agudicen la violencia y vulneración que conlleva abortar en contextos restrictivos.

Queremos proponer y aportar a que:

- → Las mujeres que acuden a centros de salud por aborto incompleto o complicaciones, no sean expuestas a situaciones de violencia, malos tratos y/o prácticas discriminatorias
- → Las mujeres que acuden a centros de salud por aborto incompleto o complicaciones, no sean denunciadas, ni condicionadas a entregar un relato para recibir la atención requerida.
- → Se respete la confidencialidad en la atención de las mujeres que acuden a centros de salud por aborto incompleto o complicaciones.
- → Los y las profesionales del área de la salud entreguen la atención requerida, de forma desprejuiciada y acorde con la ética que plantea los derechos humanos contenidos en los distintos tratados internacionales que el Estado Chileno ha suscrito y ratificado, tales como la CEDAW, Belén du Pará, con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, entre otros.
- → "Propiciar modos amigables de atención, en espacios donde las mujeres no sean juzgadas, ni maltratadas por relatar que se practicaron un aborto acompañadas por activistas feministas"¹⁴.

5— PORQUÉ UN ABORTO CON PASTILLAS ES UN ABORTO SEGURO

Según la OMS y la FLASOG, es seguro abortar en casa con Misoprostol hasta la semana 12 de embarazo cumplida, porque:

- → Una mujer puede hacerlo ella misma y es fácil hacerlo bien.
- → No es necesario estar internada en un hospital, por lo tanto además de que la mujer puede efectuarlo en un contexto de confianza y con sus redes afectivas, es de bajo costo sanitario.
- → Son poco comunes las hemorragias, que son sangrados peligrosos (3 de cada 100 mujeres tienen hemorragia).
- → La prevalencia de infecciones después de un aborto con Misoprostol es baja.
- → El modo de empleo del misoprostol es sencillo: La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso del Misoprostol para inducir abortos y para tratar abortos incompletos. Mira las dosis y el modo de empleo recomendado en la sección de más adelante.

Y si la mujer llega al hospital:

- → Los síntomas y tratamiento para las complicaciones de un aborto espontáneo son iguales que las de un aborto con medicamentos.
- → Un aborto seguro es siempre menos riesgoso que llevar el embarazo a término y parir, es decir son menores los riesgos para la salud integral de las mujeres.
- → El legrado cortante es un método no recomendado por la OMS para hacer o completar un aborto. Los métodos recomendados son la aspiración endouterina y el uso de medicamentos (Misoprostol sólo o en combinación con Mifepristona)¹⁵.

¹⁵ La Mifepristona es un compuesto sintético esteroideo usado como medicamento con propiedades antiprogestágenas y antiglucocorticoides. Es un antagonista del receptor de progesterona usado como abortifaciente en los primeros meses de embarazo, y a dosis menores como un anticonceptivo de emergencia en los días posteriores al coito. La Mifepristona se utiliza como medicamento abortivo en la interrupción voluntaria del embarazo junto con un análogo de prostaglandina (usualmente el Misoprostol). La Mifepristona también es utilizada para tratar tumores cerebrales, endometriosis, fibroides y para inducir el parto en mujeres embarazadas. Se encuentra en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud

ABORTO CON MISOPROSTOL Y MÉTODO COMBINADO

Existen dos procedimientos para efectuar un aborto de forma segura con medicamentos, que se encuentran avalados por la OMS (Organización Mundial de la Salud) a partir de la existencia y validación de evidencia científica sobre su seguridad, efectividad y aceptabilidad, como también la experiencia comprobada por muchas mujeres en todo el mundo.

Se puede encontrar información sobre estos procedimientos en las publicaciones de la OMS:

- \rightarrow Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud 16 .
- → Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto¹7.

16 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf 17 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204374/1/9789243549262_spa.pdf

TAMBIÉN PUEDES ENCONTRAR MÁS
INFORMACIÓN EN LOS
MATERIALES QUE HAN
PUBLICADO DISTINTAS
LÍNFAS TELEFÓNICAS



- → Protocolos en otros idiomas¹⁹
- → cartillas²⁰
- → audios²¹
- → v vídeos²²
- 18 www.infoabortochile.org.
- 19 http://infoabortochile.org/?p=857
- 20 http://infoabortochile.org/wp-content/
- uploads/2016/03/cartilla_linea_descargable.pdf 21 https://soundcloud.com/l-nea-aborto-libre
- 22 https://vimeo.com/221357142



La dosis total para completar un aborto con medicamentos hasta las 12 semanas de gestación es de 12 pastillas de Misoprostol, cada pastilla es de 200 mcg, es decir se utilizan 2.400 mcg en total.



Poner las 4 tabletas de Misoprostol (200 mcg) de modo sublingual (bajo la lengua) durante 30 minutos. Lo que queda puede ser escupido o tragado.

Esperar 3 horas (la media hora utilizada para la absorción del medicamento se contempla dentro de las 3 horas)

PASO 2

Poner las 4 tabletas de Misoprostol (200 mcg) de modo sublingual durante 30 minutos. Lo que queda puede ser escupido o tragado.

Esperar 3 horas de la misma forma que se efectúo anteriormente.

PASO 3

Una vez más, poner las 4 tabletas de Misoprostol (200 mcg) de modo sublingual durante 30 minutos. Lo que queda puede ser escupido o tragado.



La dosis total es de 200 Mg de Mifepristona y 4 pastillas de Misoprostol de 200 mcg. cada comprimido. Algunos protocolos contienen 2 tabletas más de Misoprostol para ser utilizadas en caso de emergencia.

PASO I

Tragar 200 mg de Mifepristona 24 horas antes del procedimiento.

PASO 2

Luego de que pasen 24 horas poner 4 tabletas de Misoprostol bajo la lengua durante 30 min. Lo que queda puede ser escupido o tragado. Esperar 3 horas.

PASO 3

Sólo en caso de NO existir evacuación de sangrado y/o tejidos, es decir sólo en caso que se requiera, poner las últimas 2 tabletas de Misoprostol de modo sublingual durante 30 minutos. Lo que queda puede ser escupido o tragado.

SÍNTOMAS NORMALES DURANTE EL USO DE AMBOS MÉTODOS: Una vez realizado el procedimiento, existen síntomas considerados normales, como el sangrado tipo menstruación, pudiendo ser un poco más abundante lo cual va a depender de cada mujer y siempre de modo proporcional a sus propios períodos menstruales²³. Además es posible que experimente calambres uterinos, dolor tipo cólico menstrual, escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos, diarrea o malestar estomacal. Los síntomas gastrointestinales son efectos secundarios de los medicamentos utilizados.

²³ https://consult.womenhelp.org/es/page/410/bleeding-after-takingthe-misoprostol-pills

Se presentarán coágulos y tejidos y evacuación del saco gestacional ((el cual se puede distinguir por constituir un tejido amarillento y viscoso, el producto hasta las 12 semanas de gestación es menor a 4 cms. aproximadamente)²⁴. El color y el olor del sangrado deben ser iguales a los de una menstruación²⁵.

→ Para el dolor se puede tomar Ibuprofeno de 400 mg. No se debe administrar medicamentos que alteren los procesos de coagulación debido al riesgo de hemorragia, como la Aspirina (Ácido acetilsalicílico).

→ No es recomendable el uso de medicamentos diseñados para disminuir los cólicos menstruales, ya que estos podrían reducir los efectos del Misoprostol, tales como el Tapsin Período, Predual, ácido mefenámico, Viadil o algún otro espasmódico.

→ Todos los síntomas mencionados anteriormente son normales y pueden durar entre 8 a 10 horas²6. Luego de esto, los síntomas deben desaparecer y el sangrado continuará de forma leve, menor que el de una menstruación y puede durar hasta 3 semanas²7. El tiempo siempre será variable y dependerá de casa mujer, sin embargo, estos deben ir en disminución.

27 https://consult.womenhelp.org/es/page/411/bleeding-after-the-abortion

²⁴ Ver manual de aborto con pastillas, www.infoabortochile.org. 25 https://consult.womenhelp.org/es/page/410/bleeding-after-takingthe-misoprostol-pills

²⁶ Para algunas mujeres el proceso empieza más tarde -incluso días después- y eso no es una complicación. Para más información puedes escribir a info@womenhelp.org

28

SÍNTOMAS DE COMPLICACIÓN:

- → Sangrado grave (más de 2 ó 3 toallas higiénicas utilizadas cada hora durante más de 2 ó 3 horas)
- → Dolor abdominal intenso que no se alivia con analgésicos o sigue durante 2-3 días después de tomar las píldoras.
 - → Fiebre mayor a 38°C durante más de 24 horas (poner atención en los rangos de duración)
 - → En el caso de infección, este podrá ser reconocido por síntomas como la fiebre, pero también si el sangrado presenta mal olor o un color oscuro y diferente al de una menstruación.

Si sucede cualquiera de estas situaciones, las mujeres deben concurrir a un centro asistencial. Es en este contexto donde es fundamental el apoyo del equipo médico, donde cada una de las personas con quienes tratan pueden hacer el cambio siguiendo el protocolo oficial del Ministerio de Salud en el que se señala explícitamente que las y los profesionales de la salud NO pueden obligar a las mujeres a decir si se provocó o no un aborto y por su parte las mujeres se encuentran en su DERECHO a no señalar el uso del Misoprostol. Es importante recalcar recalcar que el tratamiento para un aborto provocado con Misoprostol es exactamente el mismo que el personal de salud utiliza rutinariamente para abortos espontáneos.



El aborto incompleto se refiere a que el aborto ha sido parcialmente exitoso. El embarazo ha terminado, no hay feto que se vaya a desarrollar, pero el cuerpo ha expelido solo parte del tejido y de los productos del embarazo²⁸.

Si NO presentan síntomas de complicación²⁹ la mujer puede utilizar 2 pastillas de Misoprostol de 200 mcg cada pastilla, debajo de la lengua por 30 minutos, hasta que exista evacuación de sangrado, tejidos y saco gestacional.



PARA MÁS INFORMACIÓN PUEDES LEER EL MANUAL DE GYNUITY HEALTH PROJECTS: "USO DEL MISOPROSTOL PARA EL TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO: GUÍA INTRODUCTORIA"³⁰ O MISOPROSTOL PARA TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO EN EL CONTEXTO ARGENTINO DE NINA ZAMBERLIN³¹.

³⁰ http://gynuity.org/downloads/clinguide_pacguide_sp.pdf 31 http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/24/InformeFinal_Miso_Argentina. pdf?sequence=1

SERVICIOS DE SALUD

Está prohibido que las personas que trabajan en el centro de salud o en centros hospitalarios, SEGÚN SE MENCIONA y se instruye en el Ord. A15/1675, del 30-09-1988, del Ministerio de Salud Chileno.

- → Se nieguen a dar información médica a las usuarias de los servicios de salud.
- → Se nieguen a atender a las mujeres que soliciten atención de emergencia por abortos espontáneos y/o inducidos.
- → No hagan los análisis médicos que se necesitan.
- → No pongan anestesia a las mujeres que lo necesiten.
- → Hagan confesar si se realizaron un aborto.
- → Mientan.
- → Denuncien.
- → Incurran en malos tratos y prejuicios respecto a la mujer que aborta.
- → Le den información médica confidencial a la policía, fiscales

Misoprostol en Chile

Existe información científica en torno al misoprostol. Miles de económicos y en consecuencia liberadores. Sin embargo, hoy mujeres han vivido procesos de aborto autónomos, seguros, en Chile no se considera el Misoprostol como medicamento esencial, tal y como indica la OMS, su acceso se encuentra

MISOPROSTOL en embarazo de hasta 12 semanas Indicaciones para un aborto seguro con



Vas a necesitar 12 pastillas de 200mcg de Misoprostol

Para empezar coloca 4 pastillas de Misoprostol debajo de la lengua y déjalas por lo menos 30 minutos.

pastillas de Misoprostol debajo de la lengua y déjalas por lo menos 30 3 horas después, coloca otras 4 minutos. 3 horas después, coloca otras 4 pastillas de Misoprostol debajo de la lengua y

Luego de un aborto...

¿Qué hago si me interrogan en el centro de salud?

salud. En caso de que tengas que ir, es seguro por lo que es muy excepcional interrogue como requisito para recibir la necesidad de acudir a un centro de El aborto con pastillas es un método contrario a tus derechos que se te atención médica.

as mujeres pueden desconocer las centro de salud y guardar silencio. circunstancias que las llevaron al déjalas por lo menos 30 minutos.

¿Qué exámenes médicos se pueden usar como prueba en mi contra?

seguro en términos médicos y jurídicos La existencia de pastillas al interior de la vagina es la única prueba médica relevante. Por ello, el método más es el sublingual.

intrahospitalario, lo que ha generado una situación alarmante absolutamente restringido, no siendo posible adquirirlo en farmacias, y su utilización está autorizada sólo a nivel de clandestinidad y mercado irregular. Indicaciones para un aborto seguro con Mifepristona y misoprostol en embarazo de hasta 12 semanas.

Día 01

1 o varias pastillas de Mifepristona hasta completar 200mg. Debe ser tomada con un vaso de agua.

Se permite comer y beber normalmente durante el resto del día, pero se deben evitar el alcohol y las drogas.

síntoma. Algunas pueden sentir náuseas y cólicos y Durante este tiempo, la mayoría de mujeres no experimentan ningún comenzar a sangrar.

Día 02 / 24 horas después

A la misma hora a la que tomaste la pastilla el día anterior, colocar 4 pastillas de Misoprostol bajo la lengua (800mcg en total). Las pastillas deben mantenerse bajo la lengua por 30 minutos mientras se disuelven. No se debe consumir líquidos o comida durante este tiempo.

Después de 30 minutos, se puede tragar lo que haya quedado de las pastillas.

tol, colocar dos más bajo la lengua y mantenerlas por treinta minutos, se 3 horas después de haber consumido las primeras pastillas de misoprospuede tragar si quedan restos en la boca.

