

“LA MAREA VERDE MUEVE EL RIACHUELO: FORMACIÓN DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE ILE”

BRIGLIA, Julieta; GIULIODIBARI, Nora; GOLDBERG, Virginia; MOCOROA, Alejandra; PAZ FONDEVILA, Gabriela; PÉREZ, Daniela S.; SCALERANDI, Ivana

Centro de Salud y Acción Comunitaria N°9 “Beatriz Perosio” - Irala 1254 - CABA (C1164ACD) - Teléfono: 4302-9983 – Mail: vir.goldberg@gmail.com

Relato de Experiencia

Gestión/ Administración de servicios de salud

Momento descriptivo: Se estima que en la Argentina se producen entre 370.000 y 520.000 abortos por año (2005). Gran parte de manera clandestina, utilizando procedimientos riesgosos que aumentan la posibilidad de complicaciones y muertes maternas. En los países en los cuales el aborto es legal, el porcentaje de muertes maternas disminuyó.

Momento explicativo: En el centro de salud donde trabajamos las de situaciones de violencia machista contra los cuerpos de las mujeres es apabullante y traen como consecuencias embarazos no deseados. Hasta el 2016, en el CeSAC N° 9, dos profesionales se encargaban de las consejerías pre y post aborto y la decisión del abordaje de una interrupción legal (ILE) era individual. En 2017, se construye un equipo de trabajo interdisciplinario que puso en práctica estrategias de intervención para favorecer el acceso, a partir de un abordaje de ILE como una decisión institucional. Las estrategias del equipo tienen 4 ejes: consolidación, capacitación, organización institucional, articulación interinstitucional.

En 2016, consultaron 18 mujeres: consejería en 15 e ILE en 3 (16,6%). En 2017, consultaron 36 mujeres: 6 fueron consejerías y 30 ILE (83%). En 2018 (de enero a Julio), consultaron 54 mujeres: todas fueron ILE (100%).

Síntesis: El abordaje interdisciplinario con perspectiva de derechos; el apoyo desde el nivel central y desde la institución, mejora la accesibilidad de las mujeres al aborto seguro, reduciendo el riesgo de muerte materna; disminuyendo el estigma al saber que se está realizando un procedimiento legal al cual tienen pleno derecho, y habilitando una participación real en la toma de decisiones sobre sus cuerpos.

Interrupción legal del embarazo - Accesibilidad - Primer Nivel de Atención

Presentación audiovisual. Requerimientos: PC con programa PowerPoint, cañón multimedia, pantalla.

La marea verde mueve el Riachuelo: Formación de un equipo interdisciplinario de ILE



Relato de experiencia

Categoría: Gestión/ Administración de servicios de salud

Autoras:

BRIGLIA, Julieta. Terapista ocupacional.

GIULIODIBARI, Nora. Médica Ginecóloga.

GOLDBERG, Virginia. Médica Generalista.

MOCOROA, Alejandra. Residente de 2do año de Medicina General.

PAZ FONDEVILA, Gabriela. Lic. en Enfermería.

PÉREZ, Daniela Sol. Residente de 3er año de Medicina General.

SCALERANDI, Ivana. Psicóloga.

Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 9 "Beatriz Perosio". Irala 1254 - CABA (C1164ACD).

Teléfono: 4302-9983.

Mail: vir.goldberg@gmail.com

Trabajo inédito. Agosto-Septiembre de 2018.

Fundación del machismo

Por si fuera poco ese suplicio, Zeus también castigó la traición de Prometeo creando a la primera mujer. Y nos mandó el regalo.

Según los poetas del Olimpo, ella se llamaba Pandora, era hermosa y curiosa y más bien atolondrada.

Pandora llegó a la Tierra con una gran caja entre los brazos. Dentro de la caja estaban prisioneras, las desgracias. Zeus le había prohibido abrirla; pero apenas aterrizó entre nosotros, ella no pudo aguantar la tentación y la destapó.

Las plagas se echaron a volar y nos clavaron sus agujones. Y así llegó la muerte al mundo, y llegaron la vejez, la enfermedad, la guerra, el trabajo...

Según los sacerdotes de la Biblia, otra mujer, llamada Eva, creada por otro dios en otra nube, también nos trajo puras calamidades.

Espejos - Eduardo Galeano

El presente trabajo intentará dar cuenta del proceso de armado de estrategias y acciones para ampliar el acceso a interrupciones legales del embarazo, en el CeSAC N° 9 dependiente del Área Programática del Hospital Argerich.

Haremos hincapié en las estrategias implementadas a partir de la necesidad de construcción y consolidación de un equipo interdisciplinario de ILE, como parte del equipo de Salud Sexual y Reproductiva que ya funcionaba en el CeSAC. Las instancias de gestión y organización institucional e interinstitucional para su puesta en funcionamiento, fueron fundamentales para lograr los avances que obtuvimos.

Analizaremos cómo aumentó la accesibilidad a la interrupción legal del embarazo en personas que asisten al Centro de Salud.

Objetivo General:

- Describir estrategias para el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) en el primer nivel de atención.

Objetivos específicos:

- Describir la creación y consolidación del equipo interdisciplinario para atención de personas con derecho a ILE en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 9 (CeSAC N° 9).
- Visibilizar las acciones institucionales y comunitarias llevadas a cabo por este equipo para favorecer la accesibilidad a esta práctica en la población que asiste al CeSAC N° 9.
- Analizar los cambios en la accesibilidad a ILE producidos a partir de la creación del equipo interdisciplinario.

Introducción

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 9 (CeSAC) se ubica en el barrio de La Boca en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Los profesionales que trabajan en este centro se encuentran divididos en equipos territoriales, conformándose cinco equipos en total. El área de influencia del Centro de Salud se encuentra dividida en cinco áreas, cada una de ellas es responsabilidad de un equipo territorial. Es así que cada equipo territorial funciona como equipo de referencia¹ con una población a cargo que se corresponden con las áreas nombradas anteriormente. Esta forma de trabajo favorece la referencia de los usuarios con los profesionales. (ver Anexo – Fig. 1)

Por otro lado, los profesionales del centro de salud conforman también distintos equipos matriciales¹, que son los equipos especializados que sirven de apoyo a los equipos de referencia y usuarios ante determinadas temáticas. Uno de ellos es el de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), el cual principalmente se encarga de consejería y dación de métodos anticonceptivos, articulación a nivel central con la Coordinación de Salud Sexual, Sida e ITS del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) para obtención de los métodos.

Magnitud del problema

Se estima que en la Argentina se producen entre 370.000 y 520.000 abortos por año (2005). Gran parte de estos abortos se producen de manera clandestina, utilizando procedimientos riesgosos que aumentan la posibilidad de complicaciones y muertes maternas. La muerte por abortos inseguros es la primera causa individual de muerte materna en Argentina desde 1980. En los países en los cuales el aborto es legal, el porcentaje de muertes maternas disminuyó².

Desde 1921, en Argentina está tipificado en el Código Penal los causales para que el aborto sea no punible. En el año 2012, a partir del fallo F.A.L., la Corte Suprema de Justicia de la Nación reafirma los causales por los cuales el aborto es no punible y establece que en esos casos no es necesaria la autorización judicial para la interrupción del embarazo. En el año 2015, el Ministerio de Salud de la Nación crea el “Protocolo de atención para las personas con

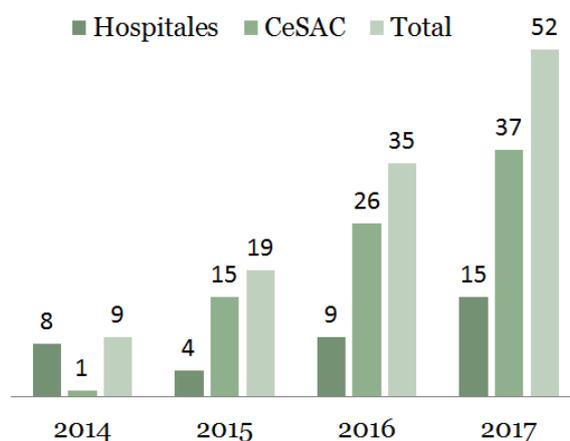
derecho a una interrupción legal del embarazo”, donde establece los derechos de las personas, las obligaciones del sistema de salud y los procedimientos aceptados para llevar a cabo la interrupción, haciendo énfasis en el Primer Nivel de Atención.³

Cuando una persona gestante en situación de vulnerabilidad acude a un efector de salud pública, la posibilidad de ser interrogada, estigmatizada y denunciada como sospechosa de un delito por el personal de salud que debiera asistirle, la coloca frente al dilema de decidir entre su propia muerte o la pérdida de su libertad. A su vez, los obstáculos al aborto legal y la amenaza de criminalización empujan a las mujeres a acudir a abortos inseguros.

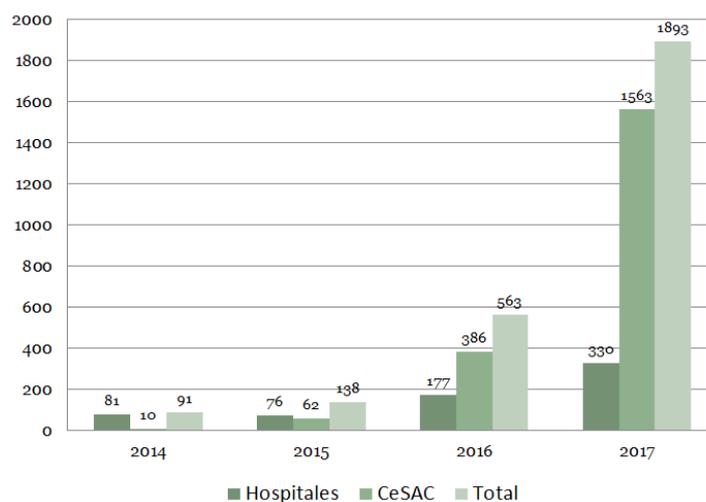
Las mujeres y personas que se encuentran atravesando un embarazo no deseado suelen sufrir las consecuencias de las barreras relacionadas a la ausencia o insuficiencia de perspectiva de género de los profesionales y, por lo tanto, de la lógica expulsiva de las instituciones de salud. Son violentadas además por las diversas formas de discriminación, sobre todo en el campo de la salud sexual y reproductiva, donde pareciera que los reparos morales y religiosos se adueñan de sus cuerpos, impidiéndoles un proceso de toma de decisiones basada en la libre elección.⁴

La Ciudad de Buenos Aires adhiere al Protocolo de atención en el año 2016, lo que permitió la ampliación de derechos de personas gestantes en dicho distrito y la obtención de la medicación e instrumentación necesaria para realizar las interrupciones a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Los siguientes gráficos muestran cómo evolucionó en el tiempo la respuesta y asistencia a ILE en CABA, de acuerdo al informe de gestión presentado en una reunión de referentes de la Coordinación de Salud Sexual, Sida y ITS del GCBA en marzo de 2018.⁵

Establecimientos que dieron respuesta a ILE en CABA 2014-2017



Situaciones asistidas de ILE en CABA 2014-2017



Formación del Equipo de ILE

Es así que hasta el 2016, en el CeSAC N° 9, dos profesionales del equipo de SSyR se encargaban de las consejerías pre y post aborto y la decisión del abordaje de una interrupción legal era una decisión individual de cada profesional.

Contemplando que en el centro de salud donde trabajamos la cantidad de situaciones de violencia machista contra los cuerpos de las mujeres es apabullante, y que de manera

sistemática esto se evidencia en los distintos escenarios donde transcurren sus vidas: en el barrio, en las instituciones, dentro del núcleo familiar; como equipo tenemos que formarnos en la detección e intervención de estas situaciones que muchas veces se encuentran naturalizadas, y que traen como consecuencias embarazos no deseados.

A partir del 2017, se construye un equipo de trabajo interdisciplinario, derivado del de SSyR, con el objetivo de, a partir de una mirada integral, promover el ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos, y la toma de decisiones basada en la elección libre por parte de las mujeres y personas con capacidad de gestar, luego de recibir la información adecuada.

Este equipo se propuso poner en práctica estrategias de intervención que favorezcan el acceso a la interrupción legal del embarazo, a partir del pasaje de una atención disciplinar, fragmentada, a cargo de sólo dos profesionales; al abordaje de ILE como una decisión institucional que involucra a todo el equipo de salud, de manera de favorecer la accesibilidad de las personas que asisten al centro de salud solicitando esta intervención.

En un primer momento, el equipo estuvo conformado por una terapeuta ocupacional y una ginecóloga, algunos meses más tarde se amplió su conformación, incorporándose una médica generalista, una psicóloga, una enfermera y contando con la presencia constante de residentes de medicina general, que incorporaron la participación en el equipo como parte de las rotaciones establecidas para su formación.

Para la consolidación de este equipo, fue necesario primero abordar cuestiones institucionales, obteniendo el apoyo de la dirección del Centro de Salud, para luego empezar a fortalecer el trabajo con el resto de los profesionales de la institución.

Se realizaron varias reuniones de discusión en equipo ampliado desde y con SSyR del CeSAC, para de esta manera dar a conocer la creación del equipo, el funcionamiento del mismo, y cómo sería la articulación con otros profesionales y equipos que fueran puerta de entrada de las personas con derecho a una ILE.

Estrategias de intervención del equipo de ILE

Desde la formación del equipo, los profesionales que lo integramos, fuimos diseñando estrategias para consolidarnos tanto dentro de la institución donde nos desempeñamos, como con otras instituciones (hospital, otros CeSACs, organizaciones comunitarias). Estas estrategias podríamos clasificarlas en 4 ejes: consolidación del equipo, capacitación, organización institucional, articulación interinstitucional y programática.

❖ Consolidación del equipo:

- ✓ Apertura de dos consultorios semanales de atención interdisciplinaria: uno de mañana y uno de tarde para atención ILEs/consejerías integrales de SSyR. Además, todos los días una referente para orientar a aquellas personas que consulten por ILE.
- ✓ Reuniones de equipo mensuales para discutir casos, establecer consensos y trabajar sobre los aspectos formales del equipo. Las mismas se pautaron para establecer dinámicas de trabajo, sistematizar información, datos y recursos, distribuir tareas y promover instancias de trabajo institucional e interinstitucional.
- ✓ Inclusión de residentes y concurrentes a la dinámica del equipo de ILE para sumar nuevas disciplinas y facilitar el aprendizaje desde la lógica de la capacitación en servicio, con espacios de supervisión, pases de pacientes y revisión bibliográfica.
- ✓ Referentes para la articulación con la Coordinación de Salud Sexual, SIDA e ITS del GCBA para gestionar la medicación (misoprostol) y administrarla en el CeSAC, y para articulación en los casos que sean necesarios.
- ✓ Diseño de instrumentos para relevar información que nos sirva para una evaluación y correcto seguimiento de cada caso. Creación de una historia clínica para evolucionar los casos, ya que la que se encontraba en uso era del hospital y no reflejaba los datos que necesitamos desde el primer nivel de atención de la salud.

- ✓ Generación de documentos de trabajo que guíen las prácticas y que nos brinden la posibilidad de compartir el trabajo con otros efectores.

- ✓ Creación de un grupo de WhatsApp y de mail para mejorar la comunicación interna.

❖ **Capacitación interna y externa**

- ✓ Armado de clases sobre diversos temas propuestos por el equipo, asistencia a cursos, jornadas y congresos sobre la temática, armado de una plataforma de documentos compartidos (Google Drive) con material bibliográfico y guías clínicas de abordaje de fácil acceso. Todas estas intervenciones para la actualización de los profesionales que formamos parte del equipo y así mejorar el abordaje de las personas que acceden a una ILE.

- ✓ Difusión del material intra e interinstitucionalmente, para otros profesionales que realicen esta práctica.

❖ **Organización institucional**

- ✓ Comunicación por distintos medios de los acuerdos y las crónicas de reuniones de equipo para su difusión a todo el equipo y personal del CeSAC.

- ✓ Construcción del flujograma de atención de las personas que consulten por ILE, estableciendo consenso con otros profesionales que no forman parte del equipo de ILE y personal administrativo, que pueden ser puerta de entrada de las mismos. (ver Anexo – Fig. 2)

- ✓ Creación de agenda para ecografía con turnos exclusivos para pacientes en situación de ILE tanto en el CeSAC como en el Hospital Argerich.

- ✓ Realización de charlas con administrativas y equipos territoriales para capacitación y actualización de los acuerdos y consenso del flujograma de atención, para evitar dificultades en la llegada de los pacientes a la consulta por ILE.
- ✓ Construcción de material gráfico orientativo para difundir los derechos sexuales (no) reproductivos en el CeSAC. Búsqueda y construcción de folletería y cartelería para consultorios y material para el asesoramiento en las consultas, destinado a la población general y a los profesionales de la salud, y de esta manera mejorar el abordaje y la comprensión para los pacientes que consultan por ILE. (ver Anexo – Fig. 3)
- ✓ Armado del listado de profesionales declarados como “objeto de conciencia” dentro de la institución, estableciendo las responsabilidades que implica dicha declaración, para evitar de esta manera las barreras en el acceso de personas con derecho a acceso a la ILE.

❖ **Articulación Interinstitucional y Programática**

- ✓ Incorporación a grupos de WhatsApp y mails de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir tanto de CABA como a nivel nacional para mejorar la accesibilidad de las personas con derecho a una ILE y para establecer contacto con profesionales de todo el país, que se dedican a la atención de pacientes en esta situación y conocer la situación en otras jurisdicciones.
- ✓ Participación en redes existentes que aborden la temática en el ámbito de CABA y construcción de espacios de encuentro barriales con grupos de género y militancia feminista, que permitan la difusión de derechos en materia de salud sexual y (no) reproductiva y difusión del trabajo del equipo interdisciplinario. (ver Anexo – Fig. 4)

- ✓ Armado de recurseros de CABA y Provincia de Buenos Aires, contemplando que asisten al CeSAC pacientes de todas las localidades del conurbano bonaerense y favorecer en caso de ser necesario, una derivación asistida.
- ✓ Organización de reuniones de articulación con Socorristas en Red de zona sur de CABA, ya que es una organización frecuente de derivación de pacientes.
- ✓ Organización de reuniones con profesionales que se encuentren trabajando en el tema dentro del Área Programática del Hospital Argerich (CeSAC N°15 y 41; Centro de Salud Odontológico Boca Barracas) y el Servicio de Ginecología y de Obstetricia del Hospital Argerich, entre otros, para compartir experiencias y poder articular derivaciones a 2do nivel cuando la edad gestacional y/o complejidad del caso lo amerite.
- ✓ Asesoramiento legal con abogado de la Asociación de Médicos Municipales del Hospital C. Argerich para que los profesionales intervengan con mayor seguridad y confianza.

Cambio la accesibilidad

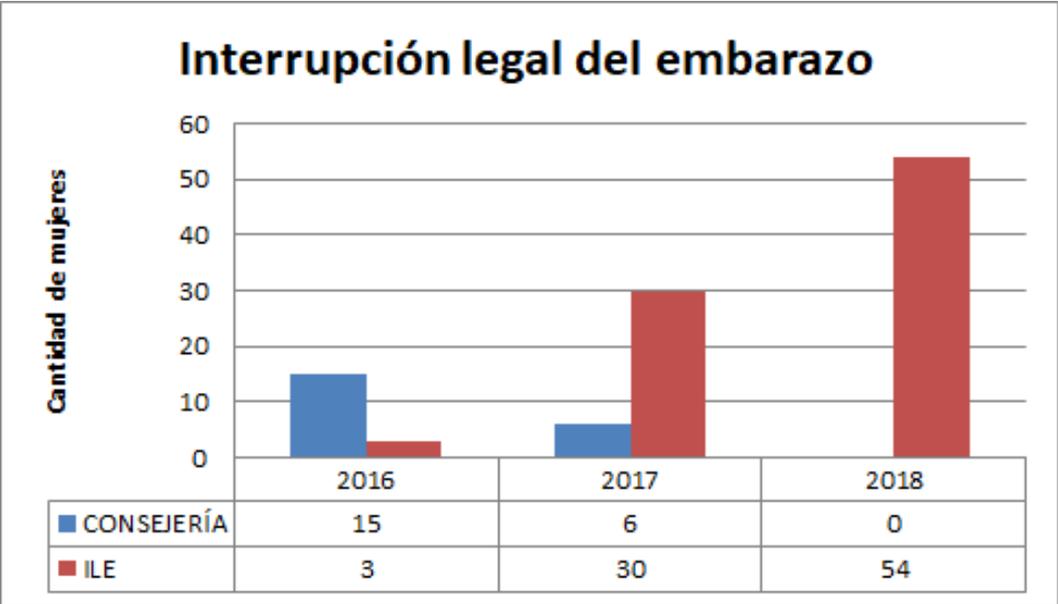
Este trabajo, además de dar cuenta de un cambio en el proceso de trabajo en el centro de salud, quiere mostrar cómo estas estrategias favorecen la accesibilidad de las personas que consultan por interrupciones del embarazo, aumentando el número de las mismas que accedieron a una ILE a partir de la conformación del equipo interdisciplinario.

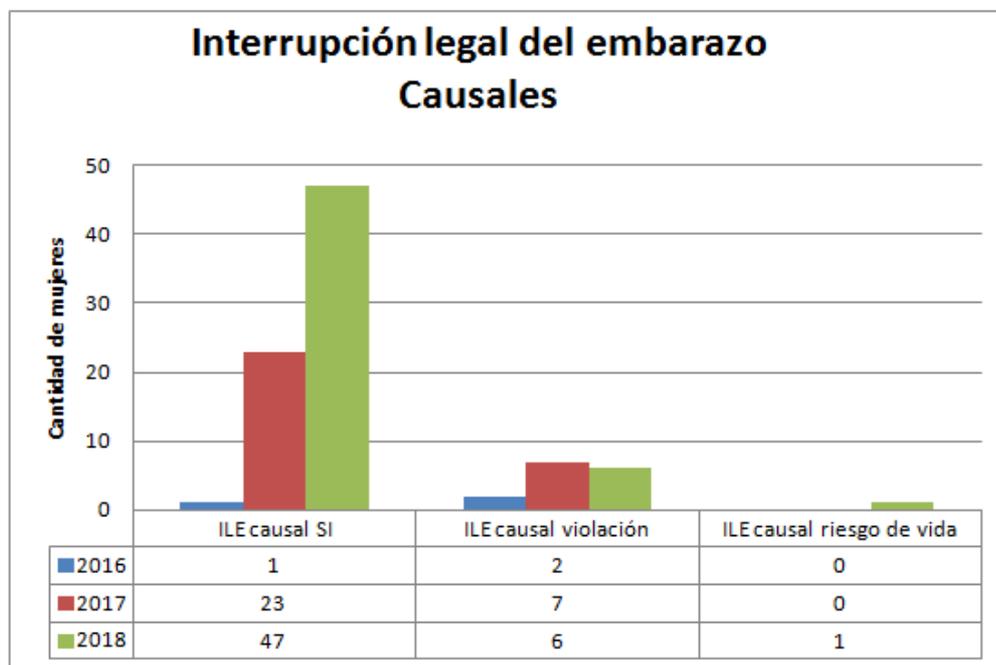
De acuerdo al informe realizado por la Red de Acceso al Aborto seguro de Argentina, la única información sobre aborto disponible a nivel nacional de los servicios de salud, proviene de las internaciones en hospitales públicos e incluye a todas las mujeres que se internan por un aborto, sin distinguir si fue espontáneo, legal o sufrieron complicaciones por realizarlo de forma insegura. Quedan excluidas las mujeres que recibieron atención ambulatoria.² Por lo tanto, este relato también quiere hacer su aporte a las estadísticas, y

visibilizar a aquellas personas gestantes que accedieron a una interrupción legal del embarazo y realizaron los procedimientos de forma segura y ambulatoria.

Resultados

Se realizó una revisión de las historias clínicas comparando los datos de 2016, cuando no estaba conformado el equipo interdisciplinario de ILE, con los datos de 2017 y 2018 (el primer semestre) mostrándose la variación en la accesibilidad.





- En el año 2016 consultaron 18 mujeres por embarazos no deseados, de los cuales se realizó consejería en 15 e ILE en 3 (16,6%), de éstas, 2 por causal violación y 1 por causal salud integral.
- En el año 2017, consultaron 36 mujeres, de las cuales 6 fueron consejerías y 30 resultaron en ILE (83%) y de éstas 23 fueron por causal salud integral y 7 por causal violación.
- En el año 2018 (de enero a Julio), consultaron 54 mujeres, de las cuales todas fueron ILE (100%) y de ellas, 47 por causal salud integral, 6 por causal violación y 1 por riesgo de vida.

Conclusiones

La conformación del equipo interdisciplinario de ILE con profesionales comprometidas y con formación en perspectiva de género y derechos humanos, la potencia interdisciplinaria y complementación de roles y tareas para lograr un abordaje integral, la difusión de los derechos, la capacitación y difusión de acciones tanto dentro como fuera de la institución de trabajo, son todas estrategias que permitieron facilitar el acceso de las personas gestantes

que consultan en el centro de salud por interrupción del embarazo. Esto queda demostrado al ver el aumento en el número de consultas, duplicando la cantidad desde 2016 a 2017 y duplicando el número en 2018 (sólo teniendo en cuenta el primer semestre de este año) así también como el aumento en el número de interrupciones legales realizadas por este equipo de salud.

Reflexiones finales

Desde que empezamos a trabajar en equipo, hace un año aproximadamente, crecimos mucho profesionalmente y, sobre todo, nos motivó a continuar la militancia del acceso a ILEs desde cada lugar de la institución. Se fueron armando carteles, se visibilizó lo que antes era secreto, se capacitó a equipos territoriales. Logramos sacar el tema del closet, porque la clandestinidad mata, la desinformación y la pobreza también.

La desinformación está presente también en los profesionales, por lo que resultó de gran importancia las actividades de capacitación, ya que muchos compañeros tenían miedo a estar realizando una práctica “ilegal”.

Que lo clandestino pase a ser legal, implica un alivio enorme en la vivencia de las mujeres que consultan. Ya no tienen miedo de ser juzgadas, y mucho menos denunciadas.

Aun así, todavía existen varias dificultades: la falta de tiempo por parte del equipo, ya que disponemos de escasas horas para cubrir la demanda y actividades que se requieren; la multiplicidad de tareas por formar parte de otros equipos de intervención; las resistencias al cambio (conscientes e inconscientes) por parte de compañeros y de la gestión; la sensación de no poder dar abasto y verse colapsada por la demanda que se va generando; los miedos por parte de los profesionales, sobre todo los médicos que sienten que quedan “expuestos”, la dificultad en la articulación y cooperación con otros CeSACs del área y con el hospital de referencia, da cuenta de todo lo que falta todavía, de las barreras en el acceso que siguen

existiendo, y de la necesidad imperiosa de la existencia de una ley que despenalice y legalice la interrupción voluntaria del embarazo.

El abordaje interdisciplinario con perspectiva de derechos y el apoyo desde el nivel central y desde la institución, mejora la accesibilidad de las mujeres al aborto seguro, reduciendo así el riesgo de muerte materna; disminuyendo el estigma al saber que se está realizando un procedimiento legal para el cual tienen pleno derecho, y habilitando un posicionamiento subjetivo con participación real en la toma de decisiones sobre sus cuerpos.

¡La defensa de los derechos de las personas gestantes es política, por eso NECESITAMOS CON URGENCIA LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO! Hasta que sea ley, seguiremos dando acceso a ILEs y propiciando que cada vez más compañeros se capaciten y logren promover espacios de escucha y asesoramiento desde el marco legal vigente.

Consideramos que es la única manera de trabajar en un marco de defensa de los Derechos Humanos más elementales.

Referencia

- 1 - De Souza Campos, G. (1998). Equipos Matriciales de referencia y apoyo especializado: Un ensayo sobre reorganización del trabajo en salud. Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas. UNICAMP. Barao Geraldo. Campinas. Brasil
- 2- Red de Acceso al Aborto Argentina (REDAAS). (2018). Las cifras del aborto en la Argentina. Recuperado de: <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/64-CIFRAS%20ABORTO-REDAAS-singlepage.pdf>
- 3 – Álvarez, A.; Provenzano, B. y col. (2016). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Ministerio de Salud de la Nación. CABA. Argentina.
Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf
- 4 - Amnistía Internacional. (2017). El acceso al aborto en Argentina. Una deuda pendiente. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/10/EL-ACCESO-AL-ABORTO-EN-ARGENTINA-%C3%9Altimo-actualizado.pdf>
- 5 - Coordinación de Salud Sexual, SIDA e ITS. (2018). Respuesta en Salud Sexual y Reproductiva, Informe de gestión 2017. CABA. Argentina

Anexos

Figura 1 – Mapa de Área Programática del CeSAC Nro. 9 con división de áreas de equipos territoriales.

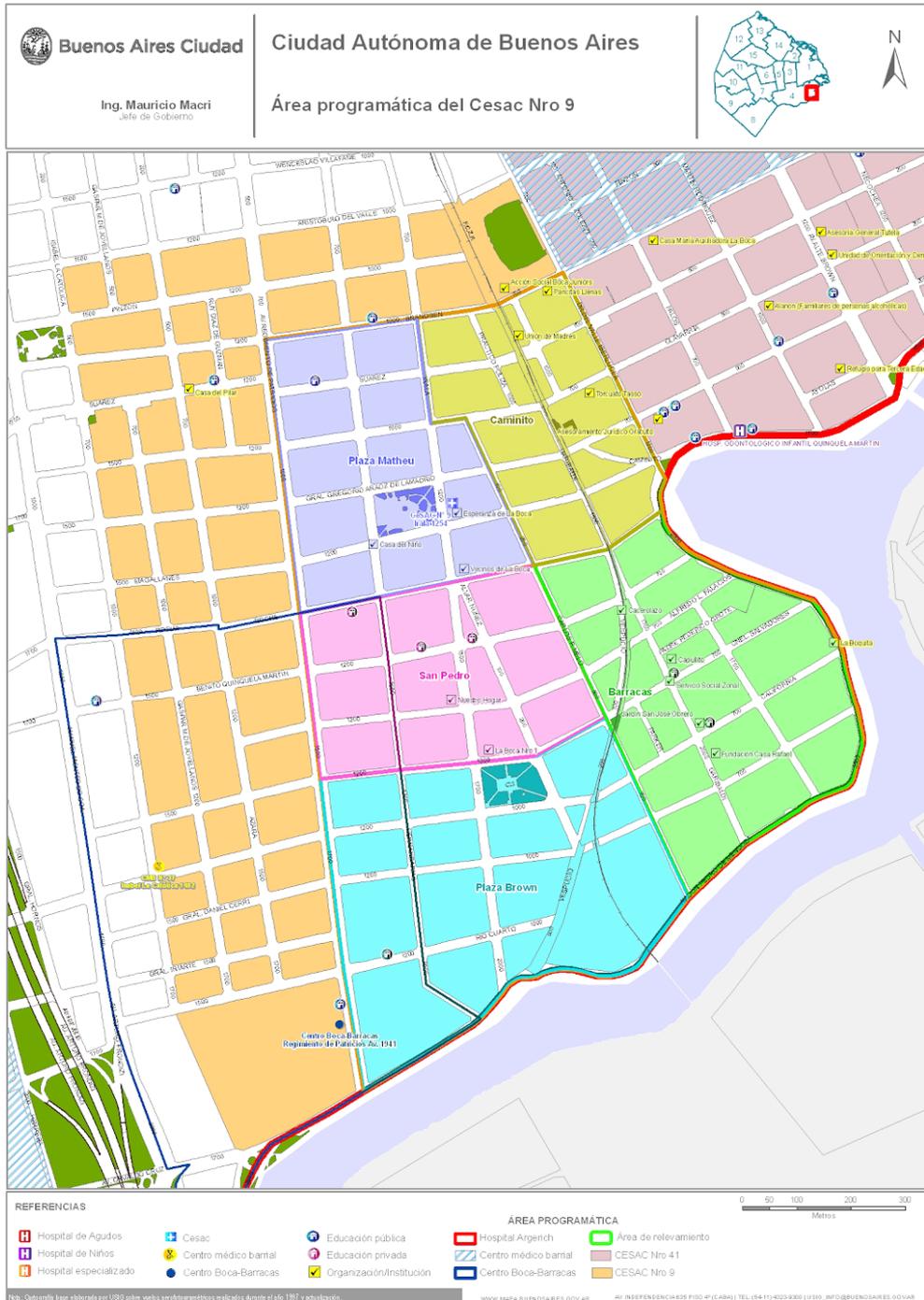


Figura 2 – Flujograma de atención

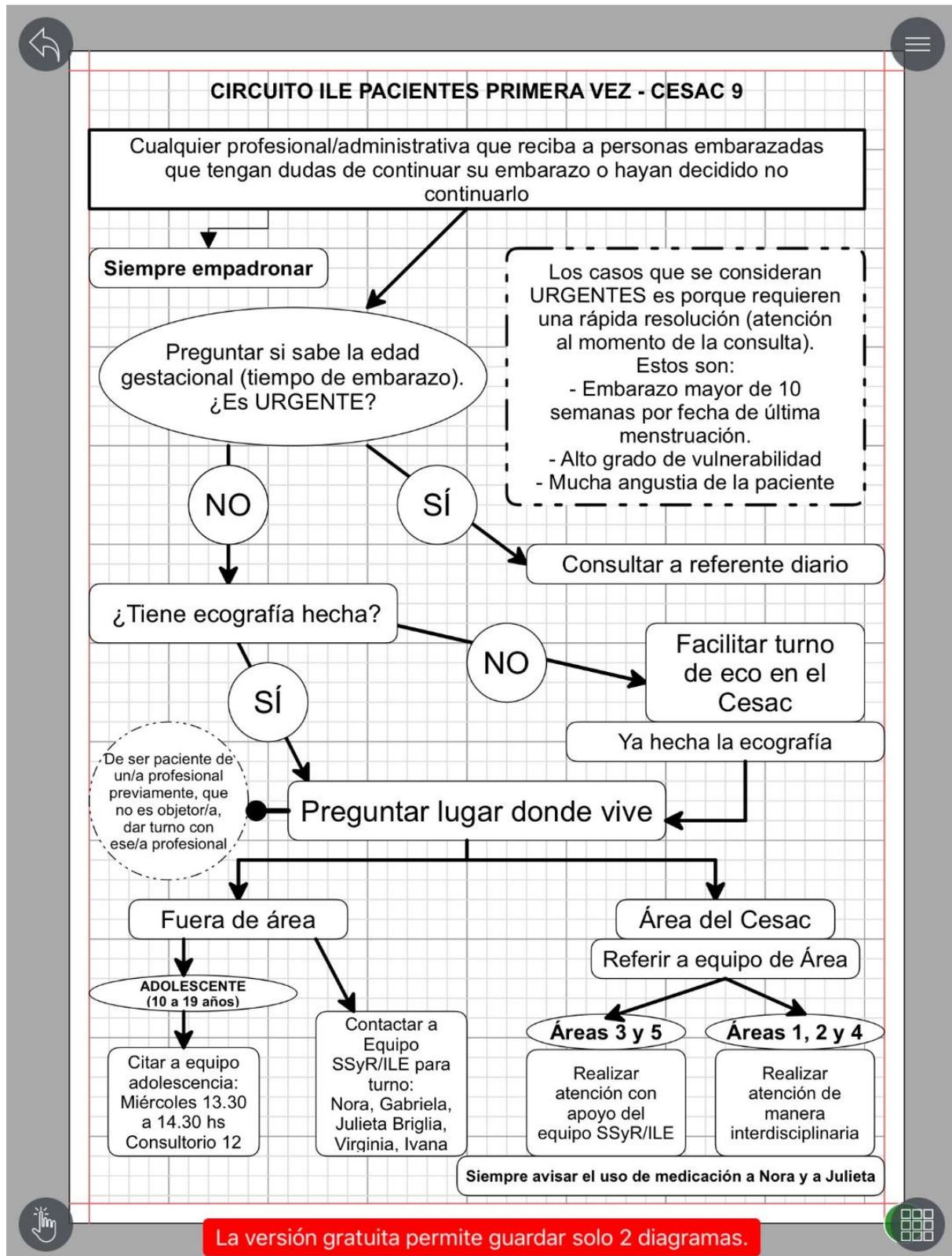


Figura 3 – Folletería y cartelera de asesoramiento

CONSEJERÍA PRE ABORTO

¡IMPORTANTE! las 12 pastillas deben ponerse por la misma vía.
No se puede cambiar de la vía vaginal a la sublingual (o al revés) mientras lo hagas.

APLICACIÓN DEBAJO DE LA LENGUA

*Las pastillas se ponen **debajo de la lengua** y se espera a que se disuelvan. ¡No se tragan!

1º: poner un total de 4 pastillas. Retener las pastillas por lo menos 30 minutos debajo de la lengua. Luego de los 30 minutos escupir los restos.

2º: esperar 3 horas

3º: poner nuevamente un total de 4 pastillas. Retener las pastillas por lo menos 30 minutos debajo de la lengua. Luego de los 30 minutos escupir los restos.

4º: esperar 3 horas

5º: poner un total de 4 pastillas. Retener las pastillas por lo menos 30 minutos debajo de la lengua. Luego de los 30 minutos escupir los restos.

*En total te habrás colocado **12 pastillas** durante el procedimiento (nunca menos cantidad) porque no se asegura que el aborto sea completo.

**Tiene feo sabor, puede resultar desagradable y producir náuseas.
-Si recién iniciando el tratamiento sientes **dolor** debajo de la lengua **deberás escupirlas** y esperar un día para comenzar con la vía vaginal.
-Si se vomita **consulte al médico**
-Se puede tomar **metoclopramida** una hora antes de empezar el procedimiento (para prevenir náuseas).*

Cosas para tener a mano antes de usar Misoprostol:

- Toallitas para menstruación (NO tampones)
- Ibuprofeno o paracetamol
- Termómetro
- Crédito en el celular
- Plata para viajar (la SUBE cargada)
- La dirección de la guardia más cercana y saber cómo llegar

Es buena idea estar acompañada por: una amiga/o, un familiar, la pareja, una vecina puede ser de gran ayuda si surge una complicación o simplemente no estar sola. Otras mujeres te avisan a alguien de confianza para poder llamarla por cualquier cosa.

¿Tengo que tener algún cuidado antes de usar las pastillas?

Antes de abrir el envoltorio de las pastillas hay que lavarse bien las manos y uñas. Verificar fecha de vencimiento.

Efectos

Al cabo de unas horas o hasta tres días después vas a sentir dolores/cólicos y aparecerá un sangrado vaginal que tendrá coágulos. Puede aparecer un coágulo más duro que será el embrión, el tamaño varía según la semana del embarazo.

¿Qué más vas a sentir? Son SÍNTOMAS ESPERABLES, normales:

- *Dolor de cabeza
- *Chuchos de frío, escalofríos
- *Temperatura menor a 38º
- *Dolor de espalda y/u hombros
- *Calambres parecidos a los dolores menstruales
- *Náuseas y vómitos
- *Cólicos, retorciones (podes usar Ibuprofeno 400mg cada 8 hs)
- *Diarrea

Estos malestares NO necesitan de atención médica ni ninguna otra medicación y suelen desaparecer 1 día después de haber usado las pastillas de Misoprostol por última vez

El sangrado y el dolor será intenso (4 toallitas o más) durante unas horas (1 o 2 horas). Luego deberá ir disminuyendo a cantidad del mismo. Seguirás sangrando durante una semana o más (puede durar hasta la siguiente menstruación) pero poca cantidad (una toallita por día).

TENER EN CUENTA

- *NO tener relaciones sexuales durante todo el período del sangrado.
- *Si estás dando la teta, deberás suspender la lactancia por 24 horas desde el inicio de la colocación de las pastillas (1 día entero).
- *Tomar mucha agua y comer alimentos que aporten líquido (frutas, helados, yogures, sopas, mate, té).

CONSULTA A LA GUARDIA SI TENÉS:

- Si llenás, empapás de sangre dos toallitas por hora durante dos horas seguidas, es decir, en total 4 toallitas en 2 horas.
- Si tenés dolor fuerte o presión en la panza o zonas de los ovarios que nunca se corta.
- Si tenés fiebre (temperatura mayor a 38 grados) que dura más de 24hs seguidas.
- Olor fétido (a podrido).

Es violencia institucional cualquier situación o maltrato que te hagan pasar los/las médicos/os, enfermeras/os, asistentes, parteras u otra persona que te atiende en el hospital o centro de salud.

NADIE PUEDE forzarte o que respondas preguntas, insultarte, faltarte al respeto, atenderte mal, no atenderte o no respetar tus decisiones.

NADIE PUEDE amenazarte, denunciarte o negarte información.

Para denunciar una situación de maltrato en un servicio de salud llamar a: **Línea de salud sexual y reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación 0800-222-3444**

Figura 4 – Invitación a charla de Comisión de Género de Agrupación La Boca Resiste y Propone

(De) generando La Boca

¿De qué hablamos cuando hablamos de feminismo?
Te invitamos a participar de un encuentro entre vecinas y vecinos para poder discutir problemáticas que nos atraviesan y posibles herramientas para abordarlas

Panelistas:

Nancy Raimundo abogada especialista en géneros y trabajo
Trabajadoras del Cesac 9 que trabajan en la implementación del Protocolo de Interrupción Legal del Embarazo
Diana Broggi psicóloga feminista y militante de Mala Junta

Sábado 14 de abril a las 17 hs. en Aristóbulo del Valle 316

Comisión de género