



Edición 2021

* Manual * para nuevas * acompañadas de aborto



Este manual fue creado con el objetivo de ser un material de apoyo para el proceso formativo de nuevas acompañantes de aborto.

Dada la extensión y complejidad de los temas abordados en el camino, fue todo un reto recopilar en 6 capítulos los abordajes y reflexiones que consideramos importantes para entender las dimensiones de esta experiencia, en la cual recorrimos desde cómo abortar hasta cómo acompañar a otra mujer en la experiencia, así como el saber defendernos también de los miedos que giran alrededor de este proceso.

Somos las mujeres que, ante este sistema de salud patriarcal, encontramos como vía de escape de la maternidad obligatoria el reapropiarnos de estos conocimientos para nosotras mismas y para nuestras hermanas, amigas y conocidas. Al leer este manual, esperamos que sientas el respaldo de todas las que aportaron sus conocimientos y que sepas que nos acompañamos.

Reflexión y acción feminista, 2021.



Colaboradoras.

Vanessa Jiménez Rubalcava
Red Necesito Abortar
Verónica Cruz Sánchez
Las Libres
Aborta Libre
Cristina Montejo
Ajal Yaakun, Colectivo Xitil
Akiko Bonilla
Brenda Ortiz
Reflexión y acción feminista

Ilustraciones.

@abrilibril

Diseño Editorial

@_heladodeuva_



SESIÓN 1

Aborto

sin

estigma

Por: Vanessa Jiménez Rubalcava | Red Necesito Abortar

¿Cuál es la problemática?

El estigma entorno al aborto ha sido una situación que se ha replicado en todos los ámbitos, social, familiar, medios de comunicación, de manera internalizada, etc.



Durante un proceso de acompañamiento de aborto seguro,

quienes somos acompañantes entramos en una parte muy íntima de quienes deciden abortar.

Estas mujeres deciden compartir esa parte privada con nosotras en la búsqueda de la información correcta. Este lazo tan especial es

lo que puede ser detonante para poder vivir un aborto sin estigma o vivirlo con la culpa de cometer un delito.

Al ser un proceso tan personal y emocional, las acompañantes, podemos transmitir quienes somos, es decir, podemos **transmitir fortaleza y tranquilidad o bien, reforzar la culpa y el estigma que puede tener quien aborta**, es por

eso que es de suma importancia que tengamos claro los estigmas que nosotras mismas podemos tener respecto a los abortos, ya que podríamos transmitir desinformación a las mujeres que acompañamos y con ello evitar la experiencia de un aborto libre.



Entonces, ¿qué proponemos?

Como muchas de nosotras,

yo también crecí con mucha desinformación y mitos respecto al aborto. Desde la infancia recibí información falsa como que todas las mujeres que decidían abortar eran unas asesinas y, por lo tanto, merecedoras de ser castigadas, ya sea con cárcel, esterilización y/o multas económicas.

Durante muchos años tuve esos pensamientos y los reforcé, ignorando la realidad de las mujeres. Poco a poco fui “cediendo” en mi postura respecto al aborto, no por ello menos estigmatizada.

Empecé a encontrar justificantes por los que el aborto podría llegar a ser una opción sólo si era la última opción, por ejemplo: cuando fueran casos por violación o cuando fuera por malformaciones en el producto y éste no fuera compatible con la vida humana.



Fue sólo hasta que **dejé de ver los procesos de aborto** desde mi visión personal, cuando entendí que la realidad y los deseos de las mujeres no tenían nada que ver con los míos. Entonces comencé a desmenuzar mis construcciones acerca del aborto y pude empezar a verlo como lo que era, una realidad en la vida reproductiva de las mujeres y de otras personas con capacidad de gestar.



Mi formación como acompañante por parte de **Las Libres**, ha sido clave para tener claro que el centro de los procesos de aborto son las mujeres. Sólo quien esté viviendo un proceso de aborto es quien puede saber qué es lo mejor para su propia vida, nadie más.

Mi propuesta

para ir reduciendo y erradicando el estigma asociado a los abortos, es hacer procesos de auto reflexión que nos permitan detectar dónde y cómo fuimos construyendo ese estigma, porque encontrar la raíz de lo aprendido nos permitirá cuestionar, entender y modificar nuestras creencias y, por ende, poder acompañar sin estigma y que las mujeres que acompañamos puedan abortar libremente.



Reflexiones personales

Con la experiencia que he adquirido durante los acompañamientos he podido entender un poco más claro cómo construí durante muchos años el estigma.

Fue un aprendizaje gradual, desde muchos frentes, empezando por lo común, luego normalizando esas conductas comunes, después, naturalizando esas conductas y, finalmente, la **"cereza del pastel"**: que la construcción del estigma es la legalización.

Las leyes que nos rigen en este país están basadas en lo que se considera que debería ser la conducta natural humana; infortunadamente, el ejercicio de la maternidad se ha tomado como si fuera un instinto natural para todas las mujeres y, es por eso, que para aquellas que, por la razón que sea, han decidido tener un aborto se espera que reciban un castigo penal.

Las acompañantes jugamos un papel indispensable en la experiencia positiva de un aborto. Que nosotras tengamos claro que el aborto es un proceso natural en la vida reproductiva

de las mujeres es clave para poder vivir un aborto libre y seguro inclusive en la clandestinidad a la que el Estado nos obliga a realizar esta labor.

Es importante entender que el impacto del estigma puede no sólo hacer que quien aborte se sienta mal por ello durante años, sino que si requiere abortar en el futuro otras veces, el estigma vivido en su primer aborto puede impedir que crea que esa decisión es posible y por lo tanto se vea obligada a vivir una maternidad forzada.

Eliminar el estigma no solo impacta de manera positiva en quien aborta, sino también en su entorno social cercano. Cuando un aborto puede vivirse de manera libre, las mujeres no pasan por periodos de aislamiento, depresión, ansiedad u otras situaciones que mermen o dañen fuertemente su salud emocional.

Acompañar y abortar sin estigma es también una postura política ya que poder hablar abiertamente de aborto suma a la despenalización social que hay en torno a ello.

Te comparto algunos tips para desmitificar nuestras ideas sobre el aborto:

Saber a quién acompañamos cuando acompañamos, **¿a nosotras? ¿a los productos? ¿a las mujeres?**

Tener claro que **la única** que puede decidir sobre su vida es quien va a abortar.

Todas las razones para abortar son **válidas**.

Nadie tiene por qué justificar su aborto.

Auto reflexión constante:

si siento miedo de acompañar, ¿por qué quiero hacerlo?



SESIÓN 2

Marco

jurídico y

legalidad

Por: Verónica Cruz Sánchez | Las Libres

¿Por qué abortar es un derecho?

El aborto es derecho a la salud. La libertad de decidir y el aborto son parte de los derechos sexuales y reproductivos, como parte de una serie de derechos concomitantes a la vida de las mujeres, entre ellos: el derecho a la autonomía reproductiva, el derecho a la información, el derecho al desarrollo de la libre personalidad, el derecho a gozar del más alto nivel de salud y del avance científico y muchos otros, mismos que están consagrados tanto en convenciones y tratados internacionales como en nuestra constitución, como lo es el artículo 4: **“El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”**.

Y así cada normatividad, las recomendaciones internacionales a México y los más altos estándares en materia de Derechos Humanos para las Mujeres.

¿Por qué acompañar es un derecho?

Las mujeres tienen el derecho a la información y a vivir sus procesos libres de estigma y sin estereotipos de género, esto incluye el pasar por el proceso de aborto como una “vivencia del derecho”. De esto se trata cuando se crean apoyos como el acompañamiento y la construcción de redes de ayuda para el acceso al aborto seguro en casa, sin supervisión médica y bajo el protocolo de la Organización Mundial de la Salud. Cabe mencionar que en el contexto de pandemia se implica que el aborto en casa es una mejor alternativa a uno practicado en el hospital, **según los últimos lineamientos de la misma OMS, y el acompañamiento lo haría aún más seguro.**

¿Por qué abortar es un derecho?

El aborto es derecho a la salud. La libertad de decidir y el aborto son parte de los derechos sexuales y reproductivos, como parte de una serie de derechos concomitantes a la vida de las mujeres, entre ellos: el derecho a la autonomía reproductiva, el derecho a la información, el derecho al desarrollo de la libre personalidad, el derecho a gozar del más alto nivel de salud y del avance científico y muchos otros, mismos que están consagrados tanto en convenciones y tratados internacionales como en nuestra constitución, como lo es el artículo 4: **“El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”**.

Y así cada normatividad, las recomendaciones internacionales a México y los más altos estándares en materia de Derechos Humanos para las Mujeres.

¿Por qué acompañar es un derecho?

Las mujeres tienen el derecho a la información y a vivir sus procesos libres de estigma y sin estereotipos de género, esto incluye el pasar por el proceso de aborto como una “vivencia del derecho”. De esto se trata cuando se crean apoyos como el acompañamiento y la construcción de redes de ayuda para el acceso al aborto seguro en casa, sin supervisión médica y bajo el protocolo de la Organización Mundial de la Salud. Cabe mencionar que en el contexto de pandemia se implica que el aborto en casa es una mejor alternativa a uno practicado en el hospital, **según los últimos lineamientos de la misma OMS, y el acompañamiento lo haría aún más seguro.**

Diferencias entre legalizar o despenalizar el aborto.

“Despenalizar” implica una conducta que se encontraba tipificada como delito y que, por alguna razón justificada, el legislador ha decidido no castigar más, “Legalizar” es permitir una conducta que ahora se avala por la ley. Por ejemplo, en la Ciudad de México es legal hasta las 12 semanas y después de las 12 semanas sigue penalizado, es un delito. Legalizar la práctica hasta cierto periodo de la gestación se conoce técnicamente legalizar por plazos y no abarca la libre decisión de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y sus embarazos.

¿Para qué nos sirven las causales?

No de mucho. Hay muy pocas mujeres que acceden al aborto legal en los hospitales públicos y desde los servicios de salud pública, principalmente por dos razones: 1) las mujeres y la población no saben que existen estas causales y 2) las personas prestadoras de salud no saben que tienen esta obligación. Ellos y ellas meten al aborto en un solo costal: no diferencian causales, plazos, legalidad... Es decir, no comprenden a cabalidad lo que significa que el aborto es un tema de salud pública, lo cual se debería traducir, sea legal o no, en que los servicios de salud tienen la obligación de salvaguardar la vida y la salud de las mujeres y, en este caso, cobra de manera relevante la confidencialidad médico-paciente.

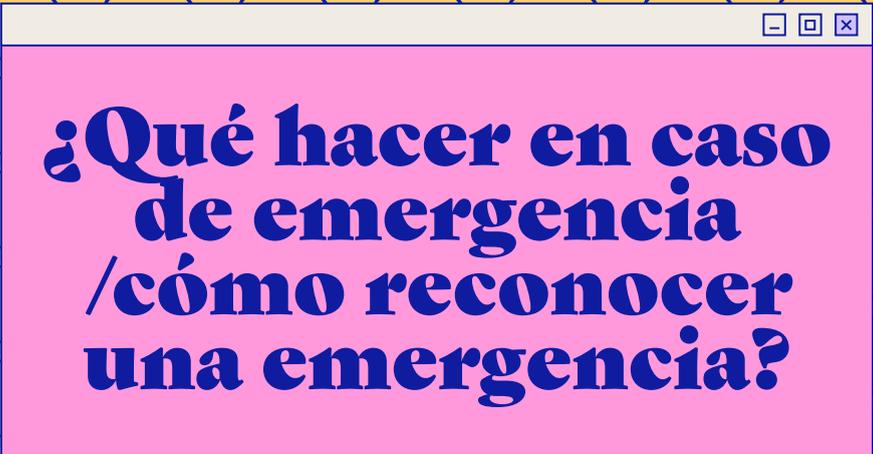
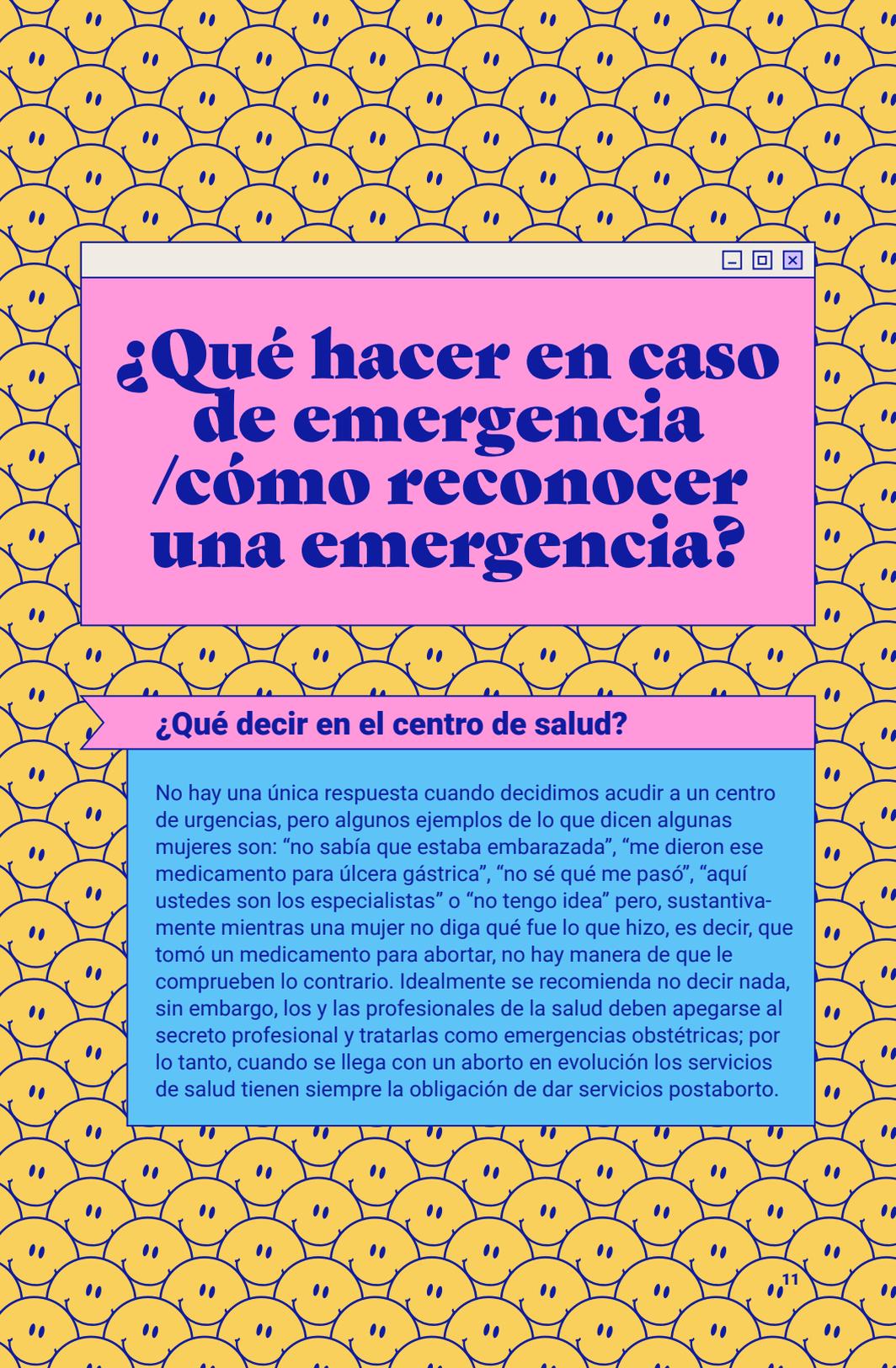
Toma en cuenta: No pueden incriminarte en un estado donde el aborto es legal, aún cuando regreses a tu estado de origen después del aborto. Algunas mujeres usan ese recurso para acceder legalmente desde el sistema de salud.

¿Acompañar me puede llevar a la cárcel?

No, porque en México acompañar no es un delito, proporcionar información es un derecho constitucional y sustantivamente, porque un aborto siempre puede ser espontáneo, pero fundamentalmente porque las acompañantes no obligamos a nadie a abortar, acompañamos las decisiones de las mujeres.

Tener las bases legales para defendernos y acompañar en realidad es conocer nuestro marco jurídico, conocer cómo opera el sistema de procuración y administración de justicia y los derechos humanos de las mujeres, de manera especial los derechos sexuales y reproductivos y todos los que están relacionados con el aborto. Y de manera amplia saber, reconocer, promover y difundir el derecho a la salud.





¿Qué hacer en caso de emergencia /cómo reconocer una emergencia?



¿Qué decir en el centro de salud?

No hay una única respuesta cuando decidimos acudir a un centro de urgencias, pero algunos ejemplos de lo que dicen algunas mujeres son: “no sabía que estaba embarazada”, “me dieron ese medicamento para úlcera gástrica”, “no sé qué me pasó”, “aquí ustedes son los especialistas” o “no tengo idea” pero, sustantivamente mientras una mujer no diga qué fue lo que hizo, es decir, que tomó un medicamento para abortar, no hay manera de que le comprueben lo contrario. Idealmente se recomienda no decir nada, sin embargo, los y las profesionales de la salud deben apegarse al secreto profesional y tratarlas como emergencias obstétricas; por lo tanto, cuando se llega con un aborto en evolución los servicios de salud tienen siempre la obligación de dar servicios postaborto.

¿Por qué no se puede detectar el miso?

No es posible detectar misoprostol como tal en el plasma sanguíneo, ni siquiera a los cinco minutos de la administración de una dosis oral. El misoprostol se metaboliza rápidamente en misoprostol ácido, que se puede detectar únicamente por medio de un “análisis” o procedimiento de investigación que mide la presencia o cantidad de una sustancia dada en una muestra. Un análisis validado de misoprostol ácido resulta sumamente confiable si se realiza adecuadamente. Y no tenemos esos servicios para dichos análisis en el país.

**Gynuity Health Projects (2014). Presencia de misoprostol en sangre. Consultado el 26/08/2021 en: https://gynuity.org/assets/resources/factsht_misoinblood_sp.pdf*

¿Qué pasa si intentan incriminarme?

Lo más que va a pasar es que abran una carpeta de investigación y como no van encontrar los elementos del delito (por ejemplo, normalmente sacan sangre, la mandan al laboratorio forense, pero ahí no van a encontrar nada), entonces no se va a judicializar esa carpeta, es decir, terminará el Ministerio Público archivándola. Pero aún si te abren una carpeta de investigación por el delito de aborto, existimos organizaciones especializadas en la defensa de casos de mujeres criminalizadas por el delito de aborto y delitos relacionados. En estas organizaciones te acompañamos jurídicamente y no pasará nada más que la posible apertura de la “carpeta de investigación” como se le conoce hoy en el nuevo sistema de justicia penal.



Aborto

SESIÓN 3

con

**medica-
mentos**

Por: Aborta Libre

Ahora sí, ¿cómo le hacemos para abortar con medicamentos?

Primero que nada, nos gustaría supieras que el aborto es un proceso y necesita de paciencia, tiempo y atención. Dividiremos el proceso en tres etapas: 1) lo que hay que hacer antes, 2) el durante con medicamentos, y 3) los post-cuidados del aborto.

Lo que hay que hacer antes:

- ★ Diagnóstico ecográfico, es decir, realizar un ultrasonido para confirmar el número de semanas de gestación y para confirmar que el producto se encuentra implantado dentro del útero (es decir, que el embarazo no es ectópico).
- ★ Si se tiene un DIU (ejemplo: T de cobre) es importante retirarlo antes del aborto.

Tip: Si quieres calcular tú misma tus semanas puedes contar los días que han transcurrido desde el último día que inició tu menstruación. El número total de días transcurrido lo divides entre siete para conocer las semanas.

Necesario tener:

Ibuprofeno de 800mg

Termómetro

Toallas Sanitarias regulares

12 tabletas de misoprostol ó 1 tableta de mifepristona

y 4 tabletas de misoprostol.*



**Nos referimos a que hay dos formas de hacer el proceso. Explicaremos más adelante las diferencias en dosis, lo importante es que sepas que el proceso con medicamentos puede ser con sólo misoprostol o una combinación de mifepristona + misoprostol.*

1**Opcional tener:**

- Compresas calientes.
- Colador.
- Acompañamiento digital o presencial.

2**Importante:**

- Evitar aspirina debido a su efecto anticoagulante.
- Evitar syncol, buscapina o similares porque pueden tener un efecto antiespasmódico y contrarrestar el efecto del misoprostol.
- Evitar el alcohol u otras drogas para estar atenta de los síntomas.
- Mantenerse hidratada.
- Escuchar al cuerpo y sus necesidades.
- **Lo ideal es estar en un espacio seguro, donde puedas llevar el proceso tranquilo y descansando.** De preferencia, en compañía de alguien que te apoye en tu decisión y te pueda brindar tranquilidad o ayudarte con lo que necesites durante el proceso.

3**Contraindicaciones:**

- Reacción alérgica previa a uno de los medicamentos involucrados.
- Porfiria hereditaria.
- Insuficiencia suprarrenal crónica.
- Confirmación o sospecha de embarazo ectópico (para el tratamiento de los embarazos ectópicos no se utilizan ni misoprostol ni mifepristona).

4**Se recomienda cautela en casos de:**

- Tener colocado un DIU (retirar antes de comenzar el esquema de tratamiento).
- Si se tiene infección vaginal se recomienda completar un tratamiento antes de iniciar el proceso.
- Tratamiento con corticoides prolongado (inclusive con presencia de asma severa no controlada).
- Trastornos hemorrágicos.
- Anemia severa.
- Cardiopatía preexistente o factores de riesgo cardiovascular.



Métodos de aborto con medicamentos

Inducido con misoprostol sublingual

De hasta 12 semanas de gestación:

Misoprostol: 4 pastillas de 200 mg (800 mg en total) por vía, sublingual o vaginal cada tres horas hasta la expulsión*. **Como colectiva, manejamos un máximo de 3 tomas por intento.*

Inducido con mifepristona y misoprostol sublingual

De hasta 12 semanas de gestación:

Mifepristona: 1 tableta de 200 mg por vía oral.

Misoprostol: 4 tabletas de 200 mg por vía bucal, sublingual o vaginal 24 a 36 horas después de la mifepristona.

Proceso:

Paso 1. Tomar la mifepristona vía oral (tragada con agua).

Paso 2. Esperar de 24 a 36 horas para tomar la dosis de misoprostol.

Paso 3. Colocar 4 pastillas de misoprostol de 200 mg, debajo de la lengua, hasta que se disuelva o por 30 minutos. Luego tragar los restos.

Paso sugerido. Una hora antes de iniciar el proceso con misoprostol se puede tomar 800 mg de ibuprofeno para disminuir los cólicos.

Proceso

Con **Misoprostol Sublingual**:

1. Una hora previa a iniciar el proceso se puede tomar un ibuprofeno de 800 mg.



2. Colocar 4 pastillas debajo de la lengua, hasta que se disuelva o 30 minutos. Luego tragar los restos..



3. Repetir el paso cada tres horas, hasta haber completado las tres dosis.

Síntomas esperados:

Sentir contracciones

Sangrado abundante con coágulos

Expulsión del saco gestacional

Síntomas secundarios que se pueden presentar:

Dolor abdominal

Contracciones

Escalofríos

Náuseas

Vómito

Diarrea

Dolor de cabeza

Fiebre mientras dure el proceso

¿Cómo saber si el aborto fue exitoso?

Además del sangrado y la expulsión de coágulos y tejido, se debe observar la expulsión del saco gestacional. El saco gestacional se observa como una bolsa de tejido de apariencia grisácea o rosada, cuyo tamaño varía dependiendo de las semanas de gestación.



Posterior al

Proceso

de aborto

- Se recomienda **mínimo 20 días** sin introducciones vaginales (tampones, copa menstrual, penetración, coito).
- La duración del sangrado es variable, pero **puede durar alrededor de 15 días**, incluso puede haber intermitencia en el sangrado o manchados esporádicos. Lo importante es que vaya disminuyendo gradualmente.
- **A los 15 días del aborto debes hacerte una ecografía para estar segura que todo salió bien**, que no hay restos y que efectivamente abortaste. No se recomienda hacerlo antes porque el útero tarda en promedio ese tiempo en limpiarse.
- No olvides que **tu fertilidad regresa de manera inmediata**. En caso de tener relaciones sexuales coitales, recuerda que sólo el preservativo previene infecciones de transmisión sexual. Asimismo, en caso de que quisieras ponerte un DIU o iniciar la toma con pastillas, puedes hacerlo desde el día siguiente al aborto.



Tras un aborto inducido...

pueden presentarse **SÍNTOMAS DE ADVERTENCIA DE UNA INFECCIÓN O ANEMIA SEVERA:**

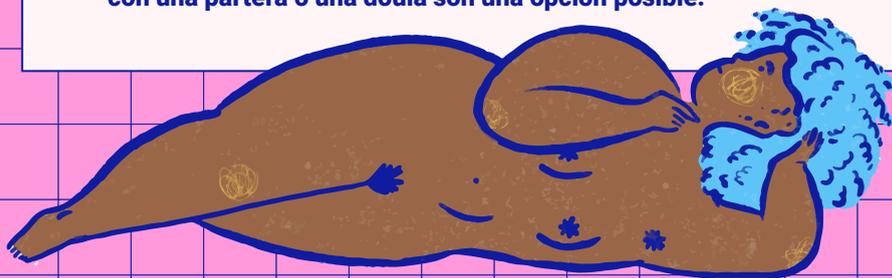
- 1** Durante el proceso de aborto **sangrado muy abundante (coágulos) tipo hemorragia**, llenando 4 toallas sanitarias en dos horas, durante cuatro horas seguidas.
- 2** **Sangrado abundante (coágulos) tipo hemorragia durante más de tres semanas.**
- 3** **Fuertes cólicos**, endurecimiento de la parte de baja del vientre o hinchazón permanente.
- 4** **Olor fétido en la vagina.**
- 5** **Fiebre >39° por más de 24 hrs** y que no se quita con ibuprofeno.
- 6** **Náuseas, mareos, sensación de desmayo.**
- 7** **Pulso rápido**, más de 100 latidos por minuto.

Como información adicional es importante saber que existen más métodos de aborto con medicamentos, ya que pueden variar las dosis y las vías de uso.

¿Qué pasa si tengo más de 12 semanas de gestación?

Como acompañante o como persona que desea realizarse un aborto, es importante que sepas que se puede abortar si estás en tu segundo trimestre de embarazo y que las dosis para realizar lo con medicamentos también varían. Estos procesos de aborto merecen un taller único para ello.

También es importante recordar que nosotras no tenemos que saberlo todo u obligarnos a todo. **Las canalizaciones para realizar un AMEU con una/o ginecóloga/o de confianza, con una partera o una doula son una opción posible.**





Herbolaria

SESIÓN 4

para

enriquecer
abortos con
medicamentos

Por: Cristina Montejo | Ajal Yaakun, Colectivo Xitil

Introducción

El uso de la herbolaria para abortar es ancestral,

pero a lo largo de la historia se ha ido perdiendo el conocimiento para su aplicación, como parte de procesos de colonización, despojo, estereotipos y prejuicios en torno a ello. La existencia de medicamentos que permiten estandarizar un proceso con mayor seguridad también la han desplazado, pero **sigue siendo una excelente opción para poder facilitar la gestión del dolor, disminuir la inflamación, relajar, lidiar con los síntomas ocasionados por el misoprostol, facilitar la expulsión y atención de emergencias relacionadas con el aborto.**

En ocasiones, las mismas hierbas que se usan para la

gestión de la menstruación suelen tener mucha conexión también con las hierbas que se pueden usar durante un aborto, sin embargo, es importante conocer los efectos.

Por ejemplo, algunas plantas pueden causar sensación de bienestar al disminuir los cólicos a partir de sus propiedades antiespasmódicas, pero al vivir un proceso de aborto, los antiespasmódicos están contraindicados, lo que significaría más problemas que beneficios.

Las hierbas también pueden ser opciones económicas para poder atender diversas dolencias de manera autónoma, segura y efectiva, a un costo accesible, siendo particularmente importantes para el trabajo con mujeres pertenecientes a pueblos originarios.



Propuesta desde nuestra experiencia y formación

El uso de plantas incrementa la conciencia del cuerpo y de su bienestar, por lo que el taller virtual

“Herbolaria para enriquecer

abortos con medicamentos” (que es parte del proceso a partir del cual nace este manual) recopila nuestra experiencia de aplicación de estas plantas en los procesos de abortos con medicamentos y también de nuestras abuelas en la cosmovisión del cuerpo, la salud y de los procesos reproductivos de las mujeres. Es importante abordar nuestra historia, para sabernos herederas de un legado por el derecho a decidir y bienestar de las mujeres, las formas en las que el pueblo maya (y gran parte de Mesoamérica) concibe el funcionamiento del cuerpo y el universo y como éste se relaciona con el aborto, para posteriormente revisar las plantas, sus momentos óptimos de recolección, cosecha y modos de preparación para los cuidados pre, durante y post

aborto. Es importante conocer las consideraciones a tener en cuenta para su uso, ya que las plantas son benéficas pero poderosas y en algunos casos es mejor plantear otras alternativas. **Queremos brindar un espacio seguro en el que recuperemos nuestra autonomía y conocimiento sobre plantas y nuestro cuidado en el marco de un aborto seguro, amable y con ternura.**

Las plantas que se plantean a continuación fueron seleccionadas por la facilidad para encontrarlas en cualquier súper o mercado. El trabajo con las plantas en los procesos de aborto nos ha permitido identificar que su uso incrementa la conciencia de lo que pasa con el cuerpo, y la posibilidad de disminuir los riesgos y molestias relacionadas con el proceso con una opción natural, efectiva, segura y económica.

¿Qué se puede usar?

Algunas mujeres pueden sentir mucho nerviosismo o estrés con la idea de abortar. Estas plantas ayudan como sedantes y relajantes y se pueden tomar durante varios días previos:

- * Valeriana
- * Manzanilla
- * Lavanda
- * Passiflora/Maracuyá
- * Hojas de naranjo
- * Romero

En aromaterapia, funcionan de forma individual o combinada el *romero*, la *lavanda*, la *bergamota* y el *jasmín*.

Para ir preparando el útero:

- * Valeriana
- * Manzanilla
- * Lavanda

Se pueden combinar, pero lo recomendable es que sea una u otra. ***No se deben consumir más de dos días ni más de dos tazas al día.** La *ruda* puede ser *hepatotóxica* y el *perejil* puede ser un *anticoagulante*.

En el durante:

El misoprostol puede provocar varios efectos secundarios, los cuales pueden tratarse con:

- Náuseas:** Jengibre (fresco, seco).
- Diarrea:** Atole de arroz, guayaba (fruto u hojas)
- Escalofríos:** Jengibre y canela.

También algunas plantas pueden ser útiles para facilitar la expulsión:

- Abortivos:** (facilitan las contracciones): Canela, jengibre, ruda y neem.
- Dilatadores:** Oréganos (chico, gordo, de árbol) y romero.
- Hemorragias:** Chile.

Evita la manzanilla durante este tiempo, es antiespasmódica.

Cuidados post-aborto:

En este momento queremos evitar infecciones y hemorragias. También tratar la inflamación.

- Hemorragias:** Canela, chile.
- Infecciones:** Ajo, manzanilla, jengibre, neem.
- Desinflamar:** Cúrcuma con pimienta, hoja santa, jengibre, manzanilla.

Coágulos rezagados: Ruda.
También se pueden tomar hierbas relajantes o sedantes.

Recomen- daciones generales

El momento con mayor absorción en el día es al despertar, en ayunas; también antes de cada comida.

El uso de plantas medicinales requiere disciplina y cuidado en las dosis.

Suspender de manera inmediata si se percibe algún efecto no deseado o reacción alérgica.

Las plantas de origen orgánico y la de producción doméstica sin pesticidas son las mejores, para la elaboración de tinturas es altamente recomendable sólo usar de estas plantas para mayor seguridad.





Técnicas

SESIÓN 5

psico-

lógicas

Por: Akiko Bonilla

El aborto también forma parte de nuestra sexualidad.

Partiendo de la noción de que todas, de una forma u otra, nacimos inmersas en un entorno familiar y social que no nos habla ni habló nunca de sexualidad y salud sexual, mucho menos de la autonomía de nuestros cuerpos; que al mismo tiempo endiosa la maternidad, sataniza y castiga toda reapropiación del cuerpo y del poder de decidir sobre éste y sobre nuestras vidas; podríamos decir que cada mujer vive el proceso de un embarazo y aborto, de manera muy particular, muchas veces “en silencio” o en “soledad”, y en diversidad de circunstancias dependiendo de su historia de vida y contexto. **La experiencia de interrumpir un embarazo, es frecuentemente vista como una situación de impacto en las mujeres, sus parejas, familias y, en general, en la sociedad.**

Aunado a lo anterior, se atraviesa el filtro del conocimiento del contexto legal, de las creencias religiosas, así como el de la disponibilidad de apoyos, servicios e instancias proveedoras que ofrezcan atención

segura. Asimismo, los grupos antiaborto, autodenominados también “pro vida”, han difundido creencias falsas sobre el aborto, mencionando que llevarlo a cabo provocará infertilidad, cáncer, depresión, tendencias suicidas u otros problemas de salud física y emocional en la mujer.

Ante la interrupción de un embarazo, muchas mujeres regularmente experimentan diversas emociones, entre tantas, el temor e incertidumbre ante lo desconocido, ante la idea de experimentar dolor o secuelas dolorosas del procedimiento, a sufrir complicaciones, a ser juzgadas, a la anestesia, etc. “Al término, y según ha sido comprobado por estudios en México y otros países donde el aborto es legal desde hace muchos años, la mayoría de las mujeres se sienten aliviadas porque ya no están embarazadas. Otras sienten enojo, o tristeza, o todo a la vez. Abortar puede ser distinto para cada mujer, para las jóvenes, adultas, urbanas o de pertenencia étnica” (Ortiz, 2010).

Lo que es una realidad es que el estigma en torno al aborto, y no el aborto en sí, puede tener consecuencias negativas para la salud mental de quien lo vive, más que nada por el impacto que puede llegar a tener en su vínculo sexo-afectivo, en su familia o comunidad.

Por su parte, la evidencia científica también apoya la idea de que las condiciones previas de salud mental y emocional, suelen ser la influencia más fuerte y determinante para presentar o prevenir afectaciones en el estado emocional o mental después de un aborto; y no la experiencia del aborto en sí misma (Ortiz, 2010).

Para poder ofrecer un acompañamiento adecuado y oportuno, es importante contemplar las posibles ideas que la persona puede tener al respecto del aborto. A continuación se mencionan algunas ideas comunes ante la experiencia de interrumpir un embarazo.

Enojo consigo misma por haber quedado embarazada, o enojo con alguien que le ha decepcionado.

Frustración porque su método anticonceptivo no funcionó.

Tristeza porque pasó esto, un sentimiento de pérdida sobre el embarazo o por una relación perdida, o incluso la pérdida de una imagen de sí misma.

Vergüenza por el ejercicio de su sexualidad, su relación, el embarazo, o el aborto.

Culpabilidad por ponerse a sí misma primero, antes que a las otras personas.

Sorpresa de que esto le pasó.

Temor de lo que pasará o de lo que otras personas pensarán.

Alivio/bienestar porque ha decidido por sí misma lo que es mejor para su vida.

No obstante, en todos los casos, es importante validar los sentimientos sobre la situación, y asumir también que muchos de estos no se irán en automático después de la interrupción del embarazo.

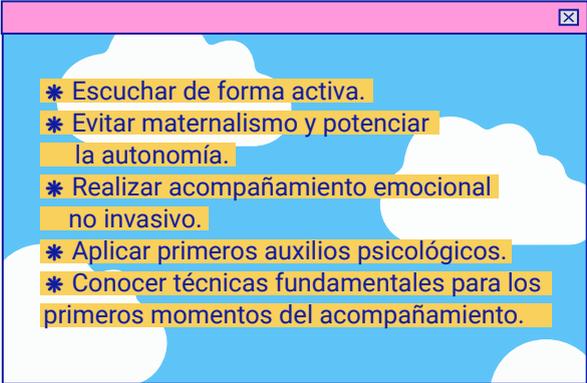
Diversos aspectos como desacuerdos con la pareja o o la familia, sentimientos de tristeza, enojo, culpa o vergüenza, creencias religiosas, o problemas previos de depresión o ansiedad, podrían continuar después del procedimiento de interrupción del embarazo.

Mediante el acompañamiento (antes, durante y después del aborto), y una orientación especializada será posible mejorar la capacidad de recuperación emocional de las mujeres que pudieran sentirse afectadas.

Propuesta de abordaje

Desde una postura de acompañamiento colaborativo, reflexivo y dialógico, se propone invitar a la toma de conciencia al respecto del significado que le damos a nuestras vivencias, y de cómo éste se construye a través de interacciones con otras personas, con historias y relaciones, y que no dependen sólo de cuestiones individuales. Estos enfoques terapéuticos le dan mucha importancia a los factores sociales que posibilitan y/o limitan nuestras formas de entender lo que experimentamos. Un mismo evento puede ser vivido de diferentes maneras en distintos contextos.

Por lo anterior, es indispensable que miremos estas técnicas psicológicas como un abanico de posibilidades que pueden ser útiles para algunos contextos y situaciones y para otras personas no; precisamente el planteamiento fundamental va de cuestionar qué de “lo que hay” en esta “caja de herramientas”, puede serle de utilidad a esta particular persona en su historia.

- 
- * Escuchar de forma activa.
 - * Evitar maternalismo y potenciar la autonomía.
 - * Realizar acompañamiento emocional no invasivo.
 - * Aplicar primeros auxilios psicológicos.
 - * Conocer técnicas fundamentales para los primeros momentos del acompañamiento.



Anti-

SESIÓN 6

recunda-

tivos

Por: Brenda Ortiz | Reflexión y acción feminista

En los últimos años se ha recalcado la importancia que tiene la Educación Sexual para la vida de niñas y adolescentes, no sólo en términos de su salud sexual, sino también como una herramienta necesaria para su desarrollo y bienestar integral. Sin embargo, no todas las personas tienen acceso a una educación sexual integral y completa, además de que los pocos intentos de acercar información sobre sexualidad no se hacen con una perspectiva de género (¡mucho menos feminista!), brindando información con un sesgo heterosexual e incluso centrada en el hombre (persona nacida con pene y socializada como hombre); en resumen, no se piensa en las mujeres. Es por ello que resulta necesario preguntarnos,



¿y nosotras,
cómo nos cuidamos?

¿A qué me refiero cuando digo que la educación sexual que recibimos no piensa en las mujeres?

No es casualidad que lo que recuerde la mayoría de las personas que sí tuvieron alguna clase de sexualidad sea cómo poner un condón externo (mal llamado “masculino”, porque el látex no tiene género) para prevenir la fecundación durante la penetración, dejando de lado otros temas importantes como la protección ante **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) durante otras prácticas sexuales donde no hay un pene**



involucrado. Algo similar sucede con la información que se nos imparte respecto a la diversidad de métodos antifecondativos que existen: nos hablaron de su clasificación (temporales, hormonales, permanentes, de barrera, etc.), pero pocas veces nos mencionaron cómo funciona y las consecuencias que la alteración de los niveles de estrógeno y progesterona tienen en nuestras cuerpos, por ejemplo.

Por eso les tengo un repaso rápido de lo que son **los métodos antifecondativos, cómo funcionan y los efectos que tienen en nosotras**. Para ello hay que tener claro qué sucede durante la ovulación y cómo se da un embarazo, pues lo que hacen es alterar procesos para que, de una forma u otra, el espermatozoide no fecunde al óvulo.



Durante el ciclo menstrual tienen una importante participación cuatro hormonas que aumentan y disminuyen en el transcurso de un mes. Dos de ellas las libera el cerebro (FSH **Hormona Folículo Estimulante, LH Hormona Luteinizante**) y dos provienen de los ovarios (**estrógenos y progesterona**).

La FSH estimula los ovarios para madurar sus folículos, de los cuales uno será el óvulo involucrado en la ovulación. A su vez, estos folículos secretan estrógenos ocasionando que el endometrio vaya incrementando y se genere LH para producir así la ovulación.

Posteriormente los folículos que no se maduraron lo suficiente, se convierten en cuerpo lúteo, el cual genera más estrógeno, pero principalmente progesterona, hormona que ocasiona la maduración completa del endometrio.

Finalmente, si el óvulo es fecundado por un espermatozoide, se implantará en el útero, donde, durante este tiempo, se fortaleció el endometrio para brindar nutrientes al óvulo fecundado y permitir el desarrollo del producto. Si el óvulo no fue fecundado, el endometrio se desprende y es lo que conocemos como menstruación.



¿Qué métodos existen para el sexo coital?

Como su nombre lo dice, los métodos antifecundativos impiden la fecundación interrumpiendo alguna etapa del proceso que describí arriba. Puede ser que lo hagan alterando los niveles de estrógeno y progesterona en el cuerpo para que éste piense que ya estás embarazada, para que no se maduren lo suficiente los folículos ováricos y se genera la ovulación, para que el endometrio no madure lo suficiente, e incluso algunos modifican el ambiente del útero para que no sea un espacio cómodo para los espermatozoides o bloquean físicamente el camino por el cual puede darse la fecundación.

Es importante reconocer que los cambios hormonales provocados por los antifecundativos hormonales pueden causar dolores de cabeza, náuseas, vómitos, crecimiento del vello, sangrados entre ciclos y hasta retención de agua. También es importante señalar que estas hormonas juegan un papel en la regulación del deseo sexual y las emociones, por lo que puedes

experimentar cambios en tu propia identidad. Asimismo, aunque el riesgo es muy pequeño, el estrógeno aumenta las posibilidades de que la sangre se espese en un coágulo que viaje a los pulmones y bloquee el flujo sanguíneo, lo cual podría ser mortal, si existe alguna condición médica preexistente.

Los cambios y síntomas sin duda alguna varían de persona a persona, por ello es importante reconocer cómo nos sentimos y propiciar nuestro bienestar ante la decisión del uso de algún método, no todos los métodos con para todas y se vale buscar para encontrar el ideal.



¿Qué tan seguros son los métodos?

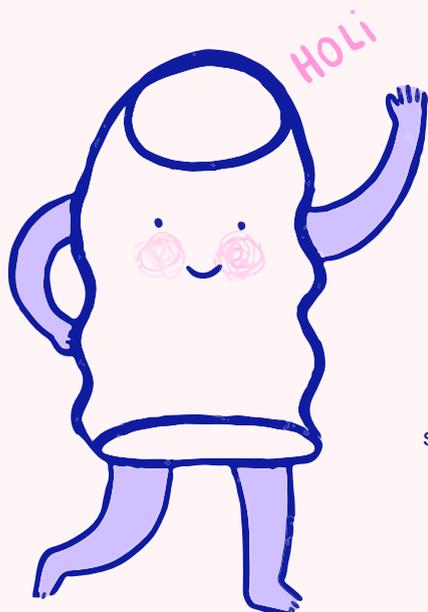
Ningún método es perfecto por sí mismo, su efectividad depende mucho de que su uso sea correcto.

Recordemos que, a pesar de la diversidad de métodos antifecondativos que existen, **los condones son los únicos que también previenen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, por eso siempre es recomendable acompañar el condón con algún otro método; a esto se le conoce como doble protección.

¿Me puedo embarazar si los uso adecuadamente?

Sí, aunque la probabilidad es muy baja, por eso es importante acudir con especialistas para que nos brinden información completa sobre los antifecondativos. Además, como algunas sabemos, existe la pastilla de emergencia, que aunque no es un antifecondativo, también ayuda a interrumpir un embarazo.





¿Qué tan seguros son los métodos?

Ningún método es perfecto por sí mismo, su efectividad depende mucho de que su uso sea correcto. Recordemos que, a pesar de la diversidad de métodos anticonceptivos que existen, los condones son los únicos que también previenen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por eso siempre es recomendable acompañar el condón con algún otro método; a esto se le conoce como doble protección.

¿Me puedo embarazar si los uso adecuadamente?

Sí, aunque la probabilidad es muy baja, por eso es importante acudir con especialistas para que nos brinden información completa sobre los anticonceptivos. Además, como algunas sabemos, existe la pastilla de emergencia, que aunque no es un anticonceptivo, también ayuda a interrumpir un embarazo.

¿Al cuánto tiempo de abortar puedo usar anticonceptivos?

¡Desde el día siguiente! Si alguno en especial es de tu interés, puedes ir a tu centro de salud o servicio ginecológico de confianza para preguntar sobre el ideal para ti.





¿Qué pasa si estoy usando algún método antifecondativo (diu, implante, pastilla anticonceptivas, etc) y éste falla y quiero abortar?

No hay ningún problema en caso de que quisieras continuar con la toma usual en caso de que fueran pastillas, parches o implante subdérmico, ninguno interfiere con el proceso. En caso de un DIU sí es importante retirarlo antes de iniciar un proceso de aborto con medicamentos, ya que el dispositivo pudiese herirte y estorbar durante el proceso.

Ahora que ya tenemos esta información, vale la pena preguntarnos: **¿por qué casi no se habla del condón interno (o “femenino”) y cómo utilizarlo?, ¿por qué si los métodos antifecondativos modernos tienen más de 50 años de existencia no se ha priorizado disminuir los efectos que tienen sobre las mujeres, o por lo menos comenzar a trabajar en antifecondativos para los hombres?, ¿por qué no se nos habla sobre cómo cuidarnos durante un embarazo o después de un aborto?** Pareciera que hay algo de

patriarcado aquí y por eso es necesario que hablemos de esto y que nos organicemos más en torno a discursos y prácticas que recuperen otras formas de hablar de la sexualidad, de cuidar nuestras cuerpos desde el acceso a la información, desde la garantía de nuestros derechos y el respeto a nuestra autonomía.

Abogamos por acompañamientos de personas ginecólogas expertas y de confianza que nos puedan orientar en la elección de un método que mejor se adapte a nuestras necesidades, a nuestros contextos y que respeten nuestras decisiones. Es nuestro derecho elegir qué tipo de método queremos, no importando nuestra edad, nuestro estado civil, nuestros ingresos económicos, nuestra raza o si vivimos con una discapacidad. Exijamos acceso libre a cuidar de nuestras cuerpos, cuidémonos entre nosotras.

Edición 2021

* Manual * para nuevas acompañantes de abortos

