

RU 4 8 6 conocerla mejor, para elegir conscientemente

¿QUÉ ES EL ABORTO MÉDICO Y CÓMO FUNCIONA?

El aborto farmacológico no debe confundirse con la píldora del día después, que debe ser utilizada en 3 días de relaciones sexuales de riesgo. Este método no puede ser utilizado por más de siete semanas sin reglas (Quiere decir el 49° día contando desde el primer día de la última menstruación).

El aborto con medicamentos es inducido por la administración de dos pastillas, mifepristona y prostaglandina, tomadas en días diferentes, siguiendo el mecanismo biológico de aborto espontáneo.

EFICACIA DEL MÉTODO El método prevé la administración de dos dosis es efectiva entre el 92% y 99% de los casos. En aproximadamente 5% de los casos la cirugía es necesaria para completar el aborto o para detener la hemorragia que puede ocurrir.

BENEFICIOS El método no requiere cirugía, ni anestesia y no tiene los riesgos que puede causar la aspiración (Lesiones uterino o cáncer cervical, el riesgo de la infertilidad causada principalmente por el recurso reiterado a la cirugía como infecciones, hemorragia etc.)

DESVENTAJAS Este método podría ser percibido por los pacientes como empenativo físicamente y psicológicamente devastadora, ya que requiere más tiempo que la aspiración convencional (2-3 días para completarlo).

ADVERSO Los efectos secundarios que pueden surgir son calambres abdominales, dolor de cabeza, náuseas y debilidad general. Las complicaciones graves se presentan en menos del 1% de los casos. La intervención no aumenta el riesgo de esterilidad en el futuro.

EN OTROS PAISES El uso de la RU486 ha sido aprobado desde hace muchos años en más de 30 países en Europa, la mifepristona está disponible en los Países Bajos, Austria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Noruega, España, Suecia, Suiza, Gran Bretaña, China y Estados Unidos. En los países donde los dos métodos (médicas y quirúrgicas) están disponibles desde hace algún tiempo la proporción de mujeres que optan por el aborto con medicamentos es variable: el 56% en Francia al 62% en Suecia.

EL CAMINO

EN EL "CONSULTORIO"

Las mujeres interesadas en el uso de la píldora RU486 recibirá un documento informativo detallado que presenta las dos alternativas al aborto, método –quirúrgicos e farmacológico y explica la ruta a seguir que se puede hacer antes de la séptima semana de embarazo.

El documento informativo detalla las fases y modalidades del aborto y especifica la porcentual de éxito , señala los eventuales problemas y especifica, identifica los posibles problemas y inconvenientes. Recordando que en cualquier momento el paciente puede solicitar una entrevista con un trabajador social, un (Psicólogo e) o (e) ginecólogo.

En el hospital - "Ambulatorio IVG"

Además de aceptar el pedido, revisará la solicitud de aborto, se realizará los exámenes necesarios (visita, ultrasonido, análisis del sangre) y hablará con el médico del aborto farmacológico, el médico propondrá también la alternativa quirúrgica y al final pedirá su consentimiento. Los hospitales en Milán, en Lombardía, y probablemente también han optado por un modelo de consentimiento

*Il coordinamento è composto da donne che operano in associazioni, gruppi e collettivi femminili e femministi della città. Per ulteriori **info: <http://coordinamentoru486milano.wordpress.com/>**

informado que resalta los riesgos asociados con el uso de la píldora RU486.

En el hospital - Medicamentos

Esta fase requiere ingreso en hospital por tres días. Es necesario llegar al hospital en ayunas y en poseso de la tarjeta medica (tessera sanitaria), un documento de identidad y el certificado que solicita la terminación voluntaria del embarazo.

El primer día el paciente toma el medicamento por vía oral la primera medicina (3 comprimidos de 200 mg de mifepristona RU 486) y, posteriormente, se le mantendrá en observación durante dos días. El tercer día se les dará la segunda pastilla por vía vaginal (1 ovulo 1 mg por vía vaginal gemeprost). La mujer debe permanecer en el hospital hasta el fin del aborto prevista para la tarde del tercer día y controlado a través de un ultrasonido.

En el momento del alta, le darán un documento con instrucciones que se le dará al paciente y se programará una cita después de 14 días en el hospital para certificar que el aborto se completó.

La mujer puede, bajo su propia responsabilidad, firmar una petición para salir del hospital después de tomar el primer medicamento y volver el tercer día de la administración del fármaco segundo y verificación del aborto: En caso de problemas obviamente, puede regresar al hospital en cualquier momento.

Traduzione Daimarely Quintero Tumbarell, Associazione PRIMOMARZO migranti

COSA NE PENSIAMO NOI

Sulla RU 486 in Italia si è verificata una vera e propria guerra di religione in più fasi che, a nostro avviso, aveva ed ha come obiettivo la messa in discussione della **libertà delle donne sulla loro vita e sulla procreazione**. Abbiamo assistito e fronteggiato negli anni a ripetuti **attacchi alla legge 194**, rilanciando la nostra idea di libertà femminile e di scelta consapevole delle donne che, come dimostrano i dati sull'interruzione di gravidanza in costante calo, hanno usato con intelligenza una legge che ha sconfitto l'aborto clandestino nel nostro paese.

La Ru 486, a nostro avviso, altro non è che un metodo, sperimentato ampiamente e da anni in altri paesi dove è documentato che il ricorso all'aborto non è aumentato. La Ru 486 va dunque messa a disposizione delle donne affinché scelgano, in maniera consapevole e nel rapporto fiduciario con il medico, come interrompere una gravidanza non voluta, in un contesto – dentro e fuori dall'ospedale – che dovrebbe sostenerle, rispettandone innanzitutto l'autonomia decisionale.

L'utilizzo dell'aborto medico in Italia è stato invece scoraggiato attraverso il forte ritardo nell'approvazione del farmaco e ora è ostacolato da inutili controversie sul piano scientifico, politico e legale. Se da un lato i sistemi di sorveglianza attivi nei paesi in cui l'aborto medico è praticato da anni indicano la sicurezza del metodo, il **consenso informato** che è stato disposto dalla Regione Lombardia, tende invece a enfatizzarne i rischi. Inoltre la metodologia di somministrazione del farmaco, con la proposta del **ricovero ordinario di tre giorni** – mentre tutte le altre realtà europee utilizzano il ricovero in Day Hospital (DH) – renderà sempre più complicata per le donne la scelta di questo metodo.

Va invece ricordato l'articolo 15 della legge 194 che sostiene che va incentivato **“l'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza”**.

Coordinamento Ru 486 Milano*

*Il coordinamento è composto da donne che operano in associazioni, gruppi e collettivi femminili e femministi della città. Per ulteriori **info: <http://coordinamentoru486milano.wordpress.com/>**