



EL ABORTO EN AMÉRICA LATINA Y LAS ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL ACCESO AL ABORTO LEGAL Y SEGURO

**IV Conferencia
Consortio Latinoamericano Contra
el Aborto Inseguro**

Susana Chávez, Sec. Ejecutiva CLACAI

El Contexto en América Latina

- ❑ Persistente desigualdad social y económica
 - ❖ Riqueza monetaria vs precarización de servicios
 - ❖ Mayor gasto de bolsillo
 - ❖ Incremento de privatización
 - ❖ Avances declarativos de derechos vs acceso real
- ❑ Cambios poblacionales; (Reducción tasa de fecundidad)
 - ❖ Incremento población en edad reproductiva.
- ❑ Debilidades institucionales profundas:
 - ❖ Salud Sexual y Reproductiva; PF, EyP, prevención VIH e ITSs
 - ❖ Normatividad enfatizada en restricción/ penalización
 - ❖ Limitado monitoreo de resultados
 - ❖ Desconocimiento de la participación ciudadana
 - ❖ Interferencia ideológica en política pública

Datos de CEPAL reportan:



- ▣ Disminución progresiva de fecundidad general
- ▣ Disminución de mortalidad materna
- ▣ Incremento de fecundidad adolescente
- ▣ Aumento de esperanza de vida y caída de mortalidad (infantil)
- ▣ Postergación de nupcialidad y menor edad de emancipación del hogar
- ▣ Incremento de hogares mono-parentales con jefatura femenina
- ▣ Incremento de hogares con personas de tercera edad.
- ▣ Incremento de *familias divididas* por migración
- ▣ Incremento de participación de mujeres como proveedoras. Tendencia de hogares con dos proveedores

Mortalidad materna por países

| Países | RM x 100,000nv 1990 | RM x 100,000nv 2010 |
|-------------|------------------------|------------------------|
| Haiti | 620 | 350 |
| Bolivia | 450 | 190 |
| Guatemala | 160 | 120 |
| Ecuador | 180 | 110 |
| Nicaragua | 170 | 95 |
| Colombia | 170 | 92 |
| Venezuela | 94 | 92 |
| El Salvador | 150 | 81 |
| Argentina | 71 | 77 |
| Peru | 200 | 67 |
| Brazil | 120 | 56 |
| Costa Rica | 38 | 40 |
| Uruguay | 39 | 29 |
| Chile | 56 | 25 |

Fuente: <http://icpdbeyond2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles>

Aborto en América Latina

América Latina

- Tasa Anual 29 x 1,000 mujeres E.F.
- Tasa de procedimientos seguros 1 x 1,000.

América del Sur

- Tasa Anual de 33 x 1,000
- Todos considerados inseguros (acceso muy limitado al aborto legal)
- 12% de muerte materna asociada a aborto
- Entre 10–20% de mujeres que tienen complicaciones graves por aborto, no reciben atención médica
- Servicios de post aborto sin estándares de calidad; Retraso tratamiento, métodos inapropiados y prejuicios

Fuente: Alan Guttmacher

Normatividad restringida

| Categoría | Países America del Sur |
|------------------------------------|---|
| Despenalizado | Uruguay |
| Penalización absoluta | Chile |
| Con algún tipo de excepción | |
| Salvar vida | Brasil, Paraguay, Venezuela |
| Preservar salud | Argentina, Bolivia , Ecuador, Perú, Colombia, |
| Violación Sexual | Argentina, Brasil |
| a) Violación y discapacidad | Ecuador |
| b) Incesto | Bolivia |
| Malformaciones congénitas | Colombia |

La Lucha por la despenalización del aborto



- Eje central de la agenda feminista
- Acervo documental de fundamentación del derecho a decidir
- Inclusión en el debate público y de congresos nacionales
- Incidencia en las instancias internacionales
- Denuncia de casos emblemáticos



**Acciones para ampliar
el acceso al aborto
seguro en contextos
restrictivos**

1. La autogestión del aborto. Uso del misoprostol

- Menos doloroso, evita cirugía, más fácil/sencillo, menos invasivo, menos riesgoso, más económico

Fuente; el aborto con medicamentos en América Latina: experiencias de las mujeres en México, Colombia, Ecuador y Perú Lafaurie, Grossman y Cols. (2005)

- Mayor preferencia en mujeres que no tuvieron antecedentes de aborto quirúrgico
- Uso preferencial en adolescentes y carentes de autonomía

Fuente; Las vivencias en torno al aborto de un grupo de mujeres del Cono Sur de Lima Chavez y Coe, (2003)

Impacto positivo en la disminución del aborto complicado, probablemente en la disminución de la mortalidad materna

2. Redes de servicios privados

- Oferta calificada de servicios de aborto
- Involucramiento de profesionales de salud en la atención del aborto en el marco de calidad de la atención
- Atención ambulatoria y uso de tecnología segura (AMEU y aspiración eléctrica)
- Incorporación de la consejería, protocolos de atención y de seguridad
- Sostenibilidad de servicios
- Incorporación de trabajo en equipo y modelos de atención
- Funcionamiento de redes
- Expansión de trabajo comunitario
- Incorporación de agentes comunitarios; parteras

3. Reducción de Daños

- Estrategia socio-sanitarias que disminuye efectos negativos de comportamiento de riesgo incluyendo los penalizados
 - ▣ Focaliza en la atención sanitaria y no en debate moral
 - ▣ Respeta decisiones autónomas de las mujeres
 - ▣ Atiende la necesidad concreta
- Modelo expandido en contextos restrictivos
- Se basa en:
 - ▣ El derecho a la información
 - ▣ Apela al compromiso ético del profesional quién acompaña en lo que la legalidad le permite.
 - ▣ Acerca al profesional a un mejor entendimiento del aborto.
 - ▣ No provee insumo, solo informa, pero si atiende post aborto

4. Líneas Telefónica



- Acción desde el activismo lésbico;
 - ▣ Proveen información telefónica de como atender abortos seguros
 - ▣ Producción de la información para la mas alta diseminación
 - ▣ Alta llegada a población joven, universitaria
 - ▣ No provee el insumo, solo informa

5. Causal Salud

- ❑ Se aplica en los países que incluyen en su legislación el aborto por razones de salud
- ❑ Se fundamenta en el derecho a la salud y en la ética médica (Saca al aborto del Código Penal, para trasladarlo al ámbito sanitario)
- ❑ Provee certeza para los profesionales de salud actúen
- ❑ Busca que su aplicación sea oportuna, reduciendo ambigüedad y/o arbitrariedades.

Fuente; La Causal Salud. La Mesa por la Salud de las Mujeres, La Alianza y FLASOG

6. Causal Violación



- Aplicado a países con legislaciones reconocen el derecho al aborto en casos de violación
- Propone mejorar la comprensión frente al cumplimiento de la ley que despenaliza el aborto por causal violación y la responsabilidad de los y las operadores
- Desarrollar habilidades que fortalezcan la calidad de atención de las mujeres que demandan la interrupción del aborto legal
- Fortalecer la argumentación favorable de acceso al aborto en los casos de violación

7. Desarticulación de barreras en los sistemas sanitarios

- **Objeción de conciencia**; Registro, evaluación y capacitación de objetores. Experiencia de Santa Fe.
- **Secreto Profesional**; Derecho a la confidencialidad y ejercicio del deber médico
- **Clarificación de valores**; Proceso de reflexión; IPAS, FLASOG, Catholics for Free Choice

Conclusiones



- No hay una sola estrategia
- América Latina ha desarrollado estrategias validadas que apuntalan a un acceso cada vez mas comprensivo de la atención del aborto
- Las estrategias se han ido acumulando y potenciando
- Han diversificado y ampliado la masa critica y los y las actoras para el cambio