



Asia Safe Abortion Partnership

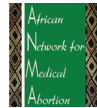


clacai

Latin American Consortium
Against Unsafe Abortion



Eastern European Alliance
For Reproductive Choice



African Network
for Medical Abortion

Como parte del compromiso de ICMA con los derechos de las mujeres para el aborto seguro y legal y convencidos de la necesidad de fortalecer la colaboración y compartir experiencia y visiones entre las partes interesadas globales, hemos invitado a "Women on Web" para unirse a este número de nuestro Boletín de Noticias para referirnos a uno de los temas más prometedores en el campo del aborto: la estrategia de la línea telefónica de ayuda como una forma de garantizar el derecho de la información y de poner el proceso de aborto en las manos de las mujeres.

“¿Aló, necesita información sobre el aborto seguro?” Líneas telefónicas de ayuda sobre misoprostol en países con leyes restrictivas

Por Kinga Jelinska, Gerente de Proyectos, "Women on Web"



Desde el 2008, Women on Waves y Women on Web han apoyado a los grupos locales en crear líneas telefónicas de ayuda que proporcionen información sobre cómo tener un aborto seguro y cómo auto-administrarse misoprostol en forma segura. Estas líneas telefónicas de ayuda funcionan en países en los que el acceso a los servicios de aborto seguro está

restringido. Desde el 2008, grupos locales en Ecuador, Chile, Argentina y Perú lanzaron la línea telefónica de ayuda. En el 2010, WoW, junto con la red regional de ICMA, la Sociedad de Asia para el Aborto Seguro, trabajaron con grupos locales en Pakistán.

Women on Web y Waves durante algunos años han estado administrando un correo electrónico multilingüe con servicio de ayuda. Sólo en el 2010 WoW envió 70,000 correos electrónicos a mujeres alrededor del mundo, asesorándolas sobre cómo tener un aborto médico, particularmente en contextos en los que el aborto tiene restricciones legales. A través de la página web de Women

on Web, las mujeres que necesitan medicinas pueden hacer que tanto la mifepristona como el misoprostol les sea enviado en forma discreta a través de un paquete de Courier. Sin embargo, el acceso a Internet en algunas regiones sigue siendo problemático. Para conectar la brecha digital y complementar el trabajo en línea, WoW trabaja con socios en el campo usando diferentes estrategias como teléfonos celulares, SMS y campañas de boca en boca, con la meta de generar conocimiento sobre el misoprostol, una medicina que está a menudo disponible localmente. Las campañas usualmente involucran profesionales no médicos. El aborto seguro tradicionalmente pertenece al espectro de conocimiento y experiencia de los profesionales médicos. El aborto con píldoras genera un nuevo paradigma; el proceso es muy similar al del aborto espontáneo, es un procedimiento sencillo que puede ser realizado en forma segura por las mismas mujeres si cuentan con instrucciones confiables. La información necesita salir también fuera de los canales de rutina de los médicos y profesionales de la salud de nivel intermedio y llegar a las manos de las mujeres. Algunos de los grupos que lanzaron las líneas telefónicas de ayuda eran grupos de feministas jóvenes, luchando por la autonomía de la mujer, pero no necesariamente trabajando exclusivamente en temas de salud reproductiva. Otros socios fueron grupos LGBT (Lesbianas, gays, bisexuales y trans). En Latinoamérica los grupos crearon una red regional y se espera que en el 2011 los activistas puedan reunirse a un nivel global con el apoyo de ICMA.

Las líneas telefónicas de ayuda proporcionan información detallada y práctica sobre cómo realizar un aborto con píldoras, qué esperar, cuáles son las posibles complicaciones. El aborto no seguro no afecta a todos por igual. Las mujeres con capacidad financiera siempre pueden encontrar la manera de viajar o encontrar un médico. Los daños y muertes debido al aborto inseguro son abrumadores – es como si cada día un avión completo se estrellara, un avión lleno solamente de mujeres. Esto sucede únicamente debido a malas leyes y estigmas, esta tragedia es totalmente prevenible.

El misoprostol, para muchas mujeres, es la opción más segura y definitivamente la más barata disponible localmente.

Más aún, un aborto con píldoras no se puede diferenciar de un aborto espontáneo, por lo cual no hay riesgo de que las mujeres sean acusadas al ir a un médico, si es que no mencionan ellas mismas las píldoras. Esta es una información crucial proporcionada a quienes llaman a pedir información.

Además, la investigación prueba que el misoprostol puede reducir el riesgo de hemorragia post-parto (la mayor causa de mortalidad materna) a la mitad. Las mujeres que no dan a luz con un apoyo calificado pueden tomar misoprostol para un alumbramiento seguro. El misoprostol es, por lo tanto, nada menos que un milagro para la salud de las mujeres.

Las líneas telefónicas de ayuda, así como el servicio de apoyo de Women on Web, usan el modelo de reducción de daños con la finalidad de disminuir la mortalidad generada por un aborto inseguro. Desde la perspectiva de la salud pública, el conocimiento de opciones disponibles, como el misoprostol, es beneficioso y salva las vidas de muchas mujeres.

Pero no fueron los científicos o activistas de salud pública quienes estimularon el uso del misoprostol. Desde los años ochenta, las mujeres de Latinoamérica han comprado el medicamento y lo han usado, mucho antes de que los protocolos o recomendaciones fueran sancionados por la investigación. Aún hoy no hay información suficiente que se encuentre disponible con facilidad para las mujeres que la necesitan y algunas mujeres siguen usando protocolos incorrectos o comprando medicinas falsas. En Pakistán las tabletas son baratas y muy fácilmente accesibles aún sin prescripción médica, pero a diferencia de Latinoamérica, muy pocas mujeres, si hubiera alguna, saben de su existencia. La píldora mágica está ahí, pero no está siendo usada en todo su potencial debido a un déficit de información.

En esencia, el derecho a la información es el razonamiento legal de los proyectos de líneas telefónicas de ayuda. El derecho a la información y el derecho de disfrutar de los progresos científicos son garantizados no solamente por tratados de derechos humanos ratificados por los gobiernos, sino también protegidos por las constituciones nacionales.

La información que se proporciona a través de las líneas telefónicas de ayuda se basa en los protocolos oficiales Organización Mundial de la Salud.

A pesar de que los protocolos y prácticas de la OMS, algunos doctores y defensores creen que la píldora no genera ninguna magia para las mujeres. La controversia genera argumentos como: no es la solución óptima, no es tan efectiva como cuando

se combina con mifepristona, también puede ser usada para dar término a embarazos en un plazo más largo, las mujeres pueden diagnosticarse mal o mentir, los abortos incompletos necesitarán tratamiento adicional y siempre es mejor si el doctor supervisa el proceso. Es una larga lista de pequeños y más grandes "peros" y objeciones. Debido a esta potencialidad de que el misoprostol pueda no ser usado de la mejor manera posible, algunos piensan que es mejor esconder la opción del misoprostol al público en general. ¿Debería la posibilidad de que algunas mujeres puedan no obtener el resultado más deseado tener precedencia sobre su derecho más básico de ser informadas? Aún si es generalmente la opción más segura posible, ¿la mujer debería ser quien tome la mejor decisión para sí misma?

Las líneas telefónicas de ayuda tienen la determinación de hacer que se corra la voz

Línea telefónica de ayuda en Argentina: 011 156 664 7070

Línea telefónica de ayuda en Chile: 08-8918590

Línea telefónica de ayuda en Ecuador: (593) 098301317

Línea telefónica de ayuda en Perú: 01-945411951

Línea telefónica de ayuda en Pakistán:
0307 - 494 07 07 - (Urdu, Punjabi)
0315 - 917 04 08 - (Urdu, Pastho)
0315 - 947 33 99 - (Urdu, Sindhi)

For more information:
info@womenonweb.org

El aura del miedo existe sobre la popularización de información sobre las píldoras para el aborto llevándola a un nivel comunitario y a las mujeres mismas. Este miedo obliga a que el conocimiento sobre el misoprostol deba mantenerse lejos del conocimiento del público y deba ser sobre-meditado. Las preocupaciones sobre los resultados que no pueden ser fácilmente contabilizados, retrocesos políticos y reacciones del gobierno funcionan como excusas para no hablar con energía sobre el misoprostol. La posibilidad de la restricción de la medicación por el gobierno se puede predecir y las agendas conflictivas pueden ser estratégicamente impugnadas.

La dificultad en liberar el control sobre esta información y permitir que fluya al dominio público probablemente tiene que ver con el potencial de la tecnología así como con el tema de confianza en las mujeres y su autonomía. No debemos proteger a las mujeres de ninguna información o protegerlas de sí mismas. Depende de los mismos individuos la forma en que van a usar la información y ellos tienen el derecho moral de usarla de la manera que ellos quieran.

El manifiesto sobre las líneas telefónicas de ayuda para el misoprostol es directo y optimista. Documentan las barreras de acceso, pero a la vez las soluciones y empoderamiento de mujeres con recursos que encontraron una opción segura y se beneficiaron de ella. Algunos de los grupos usan formas muy creativas para difundir la información – hacen graffiti en las ciudades, usan redes en línea como facebook para transmitir el mensaje, ellos hacen campañas en festivales de música pop o estampan dinero con los números de las líneas telefónicas de ayuda. Por ejemplo, las Lesbianas y Feministas para la Despenalización del Aborto en Argentina publicaron un libro que recolecta todo lo que quieres saber sobre el aborto con píldoras. Fue distribuido con el periódico local y las píldoras en la carátula tenían caras muy felices.

La Opinión Pública sobre el aborto en países de Latinoamérica: amplio consenso para el debate público sobre la despenalización del aborto

*Claudia Dides, M. Cristina Benavente, Isabel Sáez
Programa Inclusión Social y Género, FLACSO-Chile*

Los resultados de la encuesta de opinión sobre el aborto llevada a cabo por el Programa de Género de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Chile (FLACSO-Chile) en Brasil, Chile, México y Nicaragua en el 2009, revelan que la mayor parte de la población favorece la despenalización del aborto bajo ciertas circunstancias críticas.

Hay un amplio consenso en los 4 países sobre el tema de que el aborto es un problema serio en sí mismo (promedio de 82.5%), apoyados por la percepción de que un gran número de mujeres en estos países muere como resultado de un aborto. Los encuestados también perciben (78%) que las mujeres que viven en situación de pobreza tienen un mayor riesgo al recurrir al aborto inseguro.

Consecuentemente, en Brasil, Chile, México y Nicaragua la población apoya una mayor flexibilidad en las leyes a favor del aborto en ciertas circunstancias como, por ejemplo, cuando la vida de la mujer está en peligro (un promedio de 66%), en casos de violación (un promedio de 56%) o en el caso de malformación fetal (un promedio de 61%). Una característica común en los cuatro países encuestados es que las personas quieren mayor flexibilidad en las leyes que penalizan el aborto y piden mayor participación en el debate y las decisiones relacionadas con estas leyes. Evidentemente, estas sociedades están solicitando una mayor democratización del debate y de las decisiones relacionadas con el aborto, sacándolo de la exclusiva esfera de las élites. Finalmente, una de las conclusiones más relevantes es que es posible discernir actitudes de

apoyo a la penalización y despenalización (absolutas o relativas) no solamente a través de condiciones socioculturales y socioeconómicas que afectan las escalas de valores de conservadoras a liberales, pero también de acuerdo con las experiencias de vida de los encuestados. La proximidad personal a mujeres que han soportado circunstancias difíciles de embarazo (pérdidas, embarazos no deseados, hijos no deseados o abortos) influye en sus actitudes sobre el aborto e indica la presencia de una motivación personal, diferente a la ideología o sistemas de valores, al apoyar el aborto bajo ciertas circunstancias.

Para mayor información: www.flacso.cl

Haciendo que la mifepristona se encuentre disponible y sea accesible en Latinoamérica

Dan Grossman, Asociado Senior, Salud Reproductiva Ibis
Miembro del Comité de Coordinación, CLACAI

El misoprostol ha tenido un profundo impacto en Latinoamérica donde su disponibilidad en farmacias ha mejorado mucho el acceso a un método seguro de aborto. Alrededor de 40 productos conteniendo misoprostol están registrados en la región, mayormente para la prevención y tratamiento de úlceras gástricas, aunque en algunos pocos países misoprostol está registrado para indicaciones obstétricas tales como inducción al trabajo de parto.

Y considerando que éste es un importante avance con respecto a métodos abortivos menos seguros, ¿es este suficientemente bueno? ¿O deberíamos estar trabajando para ganar acceso a la mifepristona, el medicamento que tiene el primer lugar en medicamentos abortivos?

Cuando es usado solo, el misoprostol puede ser efectivo en hasta un 85-90% de casos para inducir un aborto completo, esto significa que por lo menos de 10-15% de las mujeres requieren un procedimiento de aspiración (tal como MVA).

La proporción de mujeres que terminan teniendo una aspiración puede ser más alta en la práctica, especialmente en lugares donde el aborto está restringido por la ley y los servicios operan en forma clandestina. Cuando se usa la mifepristona con el misoprostol en el régimen combinado, la eficacia se incrementa a 95-98%. Por esta razón el régimen combinado es el recomendado por la Organización Mundial de la Salud, quien adicionó ambos medicamentos a su lista modelo de medicinas esenciales en el año 2005.

La mifepristona se ha registrado en más de 45 países a nivel mundial aunque un solo país en Latinoamérica—Guyana—lo ha registrado hasta el momento. Sin embargo, cambios legislativos recientes en la región podrían facilitar el registro de la mifepristona en el futuro cercano. En el 2006, la Corte Constitucional de Colombia emitió una sentencia que liberalizaba la ley de aborto del país permitiendo la terminación de un embarazo en casos de violación o incesto, anomalías fetales y cuando el embarazo pone en riesgo la vida o salud de la mujer. En el 2007, la legislación del Distrito Federal de la Ciudad de México pasó una ley que legalizaba el aborto de una gestación de hasta 12 semanas y casi inmediatamente se establecieron los servicios en los hospitales públicos de la ciudad. En ambos países los esfuerzos que podrían llevar a registrar la mifepristona están en proceso.

Estos cambios legislativos pueden hacer que el registro de la mifepristona sea más atractivo para una compañía farmacéutica debido a la mayor demanda del producto. Ciertamente, la limitada demanda percibida en países en los que el aborto es legalmente restringido desalienta a las compañías a buscar el registro.

Sin embargo, es importante notar que el régimen con mifepristona es el método preferido para

una terminación durante el segundo trimestre y existe evidencia de que apoya su uso en abortos diferidos (o embarazo anembrionado) y para la inducción en casos de muerte fetal. Algunas de estas indicaciones podrían ser más posibles en países con leyes que restringen el aborto—especialmente si el aborto se permite en casos de malformación fetal o amenazas a la salud de la mujer, las indicaciones generalmente se diagnostican en el segundo trimestre.

El camino para el registro de la mifepristona puede variar de país a país. En algunos países es posible registrar el medicamento basándose en información publicada de otros países, mientras que en otros puede ser necesario llevar a cabo una prueba clínica en el mismo país. En la ciudad de México, por ejemplo, Proyecto de Salud Gynuity está trabajando con el Ministerio de Salud para desarrollar un estudio introductorio usando un régimen de mifepristona basado en la evidencia de servicios del sector público. Una de las metas principales del estudio es generar datos que puedan ser usados para propósitos de registro. El compromiso y el apoyo de parte de los funcionarios gubernamentales de la ciudad de México han sido críticos al obtener las aprobaciones necesarias para desarrollar esta investigación.

Adicionar la mifepristona (junto con el misoprostol) a la lista de medicinas nacionales esenciales o incluirla en normas o lineamientos de práctica clínica nacional también pueden ser pasos importantes hacia la obtención del acceso al régimen combinado. Por ejemplo, en Colombia, las normas nacionales sobre la terminación voluntaria del embarazo se refieren al régimen de mifepristona y recomiendan su uso cuando el medicamento se encuentre registrado. Se requiere trabajar más para educar a los creadores de políticas en otros países sobre la eficacia del régimen de mifepristona.

¿Pero qué hay sobre el costo del medicamento? La mifepristona es mucho más cara en los Estados Unidos, con un costo de casi US\$ 100 por una tableta de 200 mg (solamente se requiere una tableta por cada mujer). Y mientras que el medicamento puede ser muy barato en la India, pocos fabricantes hindúes han mostrado interés en comercializar el medicamento en Latinoamérica al mismo precio.

Sin embargo, durante los últimos años, por lo menos dos productos conteniendo mifepristona de bajo costo y alta calidad se encuentran disponibles que podrían ser registrados en América Latina. Concept Foundation ha estado trabajando para desarrollar y registrar Medabon®, un producto combinado de mifepristona-misoprostol fabricado por Sun Pharmaceutical Industries en India. Otro producto de mifepristona en Europa por Linepharma fue recientemente aprobado en cinco países escandinavos. Estos productos buscan tener un

precio para el sector público de menos de US\$ 11 por tableta y tanto Concept Foundation como Linepharma están interesados en trabajar con ONGs locales así como con órganos del gobierno para registrar estos productos.

Registrar la mifepristona en Latinoamérica no será fácil. Podemos esperar confrontar una fuerte resistencia contra el aborto así como una falta de conocimiento entre los funcionarios del gobierno, incluyendo los órganos nacionales que pervisan los procesos regulatorios de medicamentos. Será importante estar preparados con una amplia evidencia que demuestre la seguridad de la mifepristona, su eficacia y aceptación para combatir los argumentos basados más en opinión que en ciencia. También podríamos encontrar resistencia en la parte de la industria farmacéutica, la cual ve un bajo potencial de ganancia por la mifepristona en la región.

Se pueden encontrar desafíos similares al tratar de encontrar distribuidores locales para el medicamento. Es alentador ver a algunas pocas entidades farmacéuticas interesadas en hacer que este medicamento se encuentre disponible a un precio accesible y en varios países podría ser posible que las ONGs locales actúen como distribuidores.

La mifepristona ya no es más el medicamento al que solamente las mujeres en países ricos pueden acceder—ahora está registrada en muchos países en desarrollo tales como Camboya, India, Nepal, Sudáfrica, Túnez, Vietnam y Zambia. Y aunque aún existen desafíos para hacer que este método esté disponible para el sector público en algunos de estos países, está claro que se están dando importantes avances para traer el más efectivo régimen abortivo médico a las mujeres que más lo necesitan. Esos avances aún no se han visto en Latinoamérica, y es importante que los defensores, investigadores y clínicos pongan el tema de acceso a la mifepristona en la agenda para el aborto seguro en la región. Ya no es suficiente decir que las restricciones legales que pesan sobre el aborto justifican la falta de acceso a este medicamento, ya que el aborto es legal para por lo menos una indicación en casi todos los países de la región.

Al igual que todas las mujeres en las diversas partes del mundo, las mujeres latinoamericanas merecen tener acceso al método más seguro y más efectivo para dar término a sus embarazos cuando ellas decidan hacerlo.

Para mayor información:

Medabon®: <http://www.medabon.info/>

Linepharma mifepristona:

email: contact@linepharma-lab.com

Gynuity Health Projects: www.gynuity.org

or email pubinfo@gynuity.org

La promoción a través de medios masivos para reportes sobre temas sexuales y reproductivos sensibles al género y basados en derechos humanos

By *Suchitra Dalvie*, ASAP's Coordinator

Los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva y los derechos y el aborto en particular usualmente no son enfrentados por los medios masivos de una forma sensible al género o con un acercamiento basado en los derechos de las personas. Muchas veces se proporciona información engañosa o sensacionalista que puede incrementar la estigmatización percibida de las mujeres involucradas.

Los periodistas y reporteros en las 'noticias sobre salud' o 'temas sobre mujeres' están rara vez orientados a las construcciones sociales o perspectivas de derechos sobre estos temas y hay poco esfuerzo puesto en la construcción de capacidades ya que estos son generalmente puestos temporales y muchas veces para trabajadores principiantes.

En el 2010, la Sociedad para el Aborto Seguro de Asia (ASAP) organizó tres talleres de sensibilización de medios junto con los socios locales en Nepal, Vietnam y Malaysia. En Nepal se organizó junto con el Centro para el Desarrollo de Medios Nacionales (NMDC) en coordinación con la División de Salud Familiar/Ipas Nepal, Ministerio de Salud y Población; en Vietnam con la Fundación Concept y el Centro para la Investigación y Acción para la Comunidad (REACOM) y en Malaysia se organizó con la Alianza para la Promoción de los Derechos Reproductivos de Malaysia (RRAAM).

Estos talleres de sensibilización de medios fueron llevados a cabo para orientar a los periodistas sobre las dimensiones de género y derechos en temas sobre aborto seguro. Ellos fueron diseñados para referirse a los temas clave de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva y aborto seguro y para otorgar poder a las personas de medios al entregarles suficiente material de referencia y técnicas para reportar sobre género, derechos sobre salud sexual y reproductiva y aborto.

Las sesiones incluían aclaración de valores, mitos y conceptos errados relacionados con la ley para el aborto seguro en el país, etc. Los artículos fueron publicados en los periódicos locales en ambos países como un seguimiento al taller.

En el taller de Nepal asistieron 17 reporteros sobre salud de la televisión, radio y diarios de gran formato.

Hubo 7 periodistas mujeres. El material de referencia del taller, presentaciones sobre la experiencia de las personas que brindaban la información, la información del estudio incentivaron a los periodistas a pensar en desarrollar historias con profundidad y de seguimiento sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.

Todas las presentaciones estaban enfocadas en salud de géneros, derechos de salud, aborto seguro, tendencias de reporte de noticias y sobre la importancia y valor de la información precisa

y confiable. También se conversó sobre las dificultades técnicas de los reporteros y proveedores de servicios y se presentaron algunas recomendaciones para mejorar desde ambos lados.



En Vietnam asistieron a este taller 10 periodistas de siete periódicos en Hanoi y Ha Nam y de un canal de televisión. Los participantes también recibieron actualización sobre el aborto inseguro y sus consecuencias negativas en el mundo, específicamente en Asia y Vietnam. Se conversó a fondo sobre temas relacionados con abortos de adolescentes.

También se conversó sobre el aborto con medicamentos haciendo especial énfasis en las mujeres jóvenes.

También se programó una visita al campo para ver las instalaciones de la clínica en el Centro Provincial de Salud Reproductiva de HaNam durante el último día del taller. En este centro los periodistas tuvieron la oportunidad de observar un caso de MVA, actuando como clientes para recibir consejos sobre anticonceptivos y entrevistando a los proveedores de salud. El caso del aborto observado fue amigable y siguió los estándares y lineamientos nacionales para un servicio de aborto



seguro.

También participaron en una actividad del club de jóvenes en la Comuna Boi Cau en el Distrito Binh Luc, Hanam.

Estas visitas ayudaron a que los periodistas pudieran entender y desarrollar vínculos entre el aprendizaje del taller y experiencias de vida. Esto sembró muchas ideas para los futuros artículos de los periodistas.

Ellos experimentaron que las personas jóvenes en

la comunidad tienen muy pocos conocimientos sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva, anticonceptivos y aborto seguro y que hay la necesidad de enfatizar estos temas a través de información periodística.

En Malaysia hubo 20 participantes de ONGs, pero solamente 3 fueron reporteros de la prensa y 2 fueron cronistas.

La declaración previa al foro fue publicada en dos periódicos nacionales Sun y Star. También hubo una entrevista por Youtube a Rashidah Abdullah, Co-Presidenta de la Alianza para la Promoción de los Derechos Reproductivos en Malaysia (RRAAM). Ella habló sobre los "Bebés abandonados en Malaysia: Disipando los mitos" que cubrió temas como embarazos no deseados y derechos para el acceso



a los anticonceptivos y el aborto en Malaysia en Malaysiakini.TV un periódico en línea. Luego ella aclaró dudas sobre el aborto en la religión islámica al decir "... en el Islam el aborto se permite hasta los 4 meses, cuando se considera que el alma está entrando al feto, como no está considerado vivo, no es un pecado".

Logros de estos talleres:

Aprendimos que los medios masivos pueden jugar un rol significativo al difundir información sensible y precisa sobre salud reproductiva y crear un ambiente de mucho apoyo para temas de aborto seguro.

Los reporteros sobre salud claramente entendieron los diferentes aspectos, dimensiones sociales e impacto de género y Derechos sobre Salud Sexual y Reproductiva, Aborto, AM y leyes concernientes.

Los periodistas y proveedores de servicios entendieron que hay una necesidad de incrementar la capacidad de generar reportes y el conocimiento sobre salud de géneros de los reporteros y un compromiso de los periodistas en la publicación de noticias con profundidad y análisis sobre salud de géneros.

Muchos periódicos nacionales cubrieron noticias sobre el taller y el contenido del taller en su respectivo periódico local. También se emitieron noticias y entrevistas con las personas que brindaban la información en las diferentes radios en FM de Nepal y en un periódico en línea de Malaysia.

Retos y Perspectivas en la Promoción del Aborto Seguro

Por Daniela Draghici, Alianza Europea del Este para la Elección Reproductiva (EEARC)

Europa del Este es una región en la que los niveles de aborto se mantienen altos a pesar de los esfuerzos para asegurar la provisión de anticonceptivos y fomentar su uso. Los medicamentos para el Aborto con medicamentos están registrados en ciertos países EE; sin embargo, el acceso a este método es muy limitado. El acceso a servicios de aborto han sido impugnados en años recientes debido a preocupaciones sobre la disminución de las tasas de natalidad, la presión de grupos religiosos han reducido aún más el apoyo al aborto y los anticonceptivos.

Las políticas sobre el aborto también han afectado el acceso al aborto con medicamentos en Europa del Centro y del Este. En Latvia, el procedimiento se hizo pesado para las mujeres ya que se requería que se quedaran en un lugar aprobado durante el procedimiento o hasta diez días y eran luego sujetas al ultrasonido para confirmar que se hubiera concluido el aborto. En Lituania, la aprobación de medicamentos fue rechazada por la Iglesia Católica y el Ministerio de Salud y un estudio llevado a cabo por el Ministerio de Salud concluyó que la Mifepristona generaba un riesgo a la salud de las mujeres y que podía incrementar potencialmente la tasa nacional de suicidios. Mientras que el medicamento también está registrado bajo varios nombres en Albania, Armenia, Azerbaiyán, Belarus, Estonia, Georgia, Hungría, Latvia, República de Moldova, Federación Rusa, Serbia y Ucrania, Uzbekistán, antes no había sido ofrecido. Entre los estados Europeos que han aprobado la Mifepristona, Estonia, Latvia, Moldova, Ucrania, Albania, Rumania, Serbia y Rusia tienen provisiones de sólo médico o sólo obstetra-ginecólogo en sus leyes generales de aborto o códigos penales nacionales. En países con leyes en contra del aborto tales como Polonia, los medicamentos Mifepristona y Misoprostol no están registrados como abortivos.

Los derechos a la salud sexual y reproductiva, así como el derecho a la elección reproductiva son temas de importancia crítica en Europa Central y del Este y Asia Central—cruzar fronteras y trascender las diferencias culturales. Las mujeres en esta región tienen muy poca representación en las áreas política y económica, reciben salarios más bajos que los hombres por el mismo trabajo, llevan a costas una gran porción de la responsabilidad de la crianza de los hijos y el trabajo doméstico y tienen una protección legal muy débil que las defiende del abuso o la violencia. Todas estas tendencias están interrelacionadas y tienen, como base, el derecho de las mujeres a la libertad reproductiva.

Si bien las leyes pueden permitir el acceso de las mujeres al aborto y la anticoncepción, la situación actual milita contra un acceso fácil y universal.

Desde los 50s el aborto ha sido legal y accesible en los 30 estados de la CEE con la excepción de Albania y Rumania, pero desde el colapso del

comunismo en los 90s las conversaciones sobre el aborto se han encuadrado cada vez más en términos ideológicos y religiosos y esto ha tenido un impacto en el acceso a información y servicios. Sólo un ejemplo: Polonia, donde el aborto se criminalizó en el 2003, se ha mantenido así desde esa época.

Sólo un dato sorprendente sobre Hungría. El Parlamento planea introducir a su constitución la protección al feto desde el momento de la concepción.

Los activistas húngaros creen que la amenaza es realmente seria ya que el partido cristiano que introdujo la propuesta tiene la mayoría y, junto con otro partido de derecha, pueden hacer realmente lo que quieren. Los activistas húngaros parecen no haber estado preparados en lo absoluto. Ellos no habían tenido que trabajar en derechos reproductivos por un largo tiempo debido a que no lo consideraban necesario.

La salud y derechos sexuales y reproductivos son áreas de preocupación en Europa Central y del Este. Las mujeres de nuestra región enfrentan muchas barreras para acceder a servicios de salud reproductiva que sean satisfactorios y para ejercitar sus derechos reproductivos en la toma de decisiones libres e informadas con respecto a su capacidad de elegir sobre temas de reproducción. Esto es debido a la baja prioridad que los gobiernos le han dado a los temas sobre salud y derechos reproductivos y sexuales, así como a la creciente influencia de fuerzas conservadoras que van en contra de la capacidad de elegir representando a los llamados “valores tradicionales”. Los profesionales de la salud y los abogados se están haciendo cada vez más conservadores. Si bien el aborto puede ser legalmente aceptable, los profesionales de la salud recurren cada vez más a la conciencia como una razón para frenar el aborto, especialmente el aborto con medicamentos que puede ser controlado por las mujeres solas.

La Alianza Europea del Este para la Elección Reproductiva (EEARC) propone generar conciencia, sensibilizar a los proveedores, motivar a los grupos de mujeres, desarrollar nuevos currículos de entrenamiento basados en evidencias y mejorar el acceso y la calidad del aborto seguro, incluyendo servicios de aborto médico. EEARC tiene una estructura de membresía multidisciplinaria que trabaja para recolectar y propagar información basada en la evidencia sobre el aborto seguro, incluyendo el aborto con medicamentos a través de reportes de país compartidos a través de la red. La Alianza está incrementando activamente su membresía y promueve el intercambio de estrategias de promoción y material educativo a través de la red. La Alianza está trabajando como catalizador para unir esfuerzos de promoción para contrarrestar las restricciones recientemente impuestas por los gobiernos y parlamentos en países de la CEE.

La visión de la EEARC es que cada mujer tenga acceso irrestricto al aborto seguro, incluyendo el aborto médico, si es que ella decide hacerlo. Nuestra meta es ayudar a reducir la mortalidad materna al incrementar el acceso al aborto seguro con un enfoque en el Aborto con medicamentos (AM). Nuestro objetivo es mejorar la capacidad de promoción regional para generar conciencia, sensibilizar a los proveedores, motivar a las mujeres a que acepten el AM. La Alianza está incrementando activamente su membresía y promueve el intercambio de estrategias de promoción y material educativo a través de la red. A través de presentaciones en conferencias nacionales e internacionales, los miembros de EEARC han generado conciencia sobre la necesidad de un mejor acceso al AM, especialmente para audiencias de proveedores y organizadores de mujeres. Los proveedores y organizaciones de mujeres son la principal audiencia en la promoción de un mejor acceso al AM a un nivel regional e internacional.

La EEARC ha desempeñado evaluaciones estratégicas de políticas sobre el aborto y los anticonceptivos en Rumania, Moldova, Ucrania y Rusia que han mostrado la dimensión real de estos temas entre los proveedores del servicio, clientes, tomadores de decisión y la comunidad completa y han roto el tabú que existía sobre estos temas. Estas han sido las únicas herramientas aptas para generar un cambio de política. Dichos cambios, sin embargo, deben ser sostenidos tanto por las fuerzas de la sociedad pública como de la civil para poder tener un impacto duradero. Los resultados se han diseminado a través del sitio en internet y los canales de medios para generar conciencia con los medios y la población en general y preparar el trabajo de campo para acciones de promoción que habrá más adelante. Los perfiles de país han sido desarrollados y actualizados para los países miembros de la Alianza y también pueden ser encontrados en el sitio de internet. Para incrementar el conocimiento y actitudes de proveedores, EEARC ha conducido recientemente un taller TOT para 23 participantes de la región de Europa del Este que habla ruso, titulada

“Atención Integral de Embarazos no Deseados”.

Se planea un taller de promoción para el comité directivo y otros miembros de la EEARC para diseñar una estrategia de promoción multi-país, usando mensajes apropiados, incluyendo aquellos para combatir la retórica anti-elección.

Referencias: www.reprochoice.org

<http://www.medicalabortionconsortium.org/>

<http://www.medicalabortionconsortium.org/news/achieving-excellence-in-abortion-care--1241.html>

<http://www.astra.org.pl/>

Taller para expandir el acceso al aborto con medicamentos en África

El taller organizado por la Red Africana para el Aborto con medicamentos fue llevado a cabo el 24 y 25 de noviembre en Nairobi, Kenia. Cuarenta participantes de la sub-región de África del Este se reunieron para compartir, aprender y conversar sobre sus experiencias con el aborto con medicamentos (AM). Los objetivos principales de la reunión fueron analizar la política regional e internacional y el ambiente legal; compartir experiencias y conocimientos sobre el AM; examinar las barreras al acceso al AM y cómo han sido abordados; y conversar sobre la manera de responder a estas barreras en la región. Los participantes también conversaron sobre el rol de ANMA y sus socios en el despliegue del AM en África.

Conferencistas y expertos de países africanos fueron invitados para presentar experiencias de sus países y algunas ONGs como ICMA, Concept Foundation, Gynuity Health Projects, Ibis Reproductive Health, Ipas e Ipas Alliance Africa, The Guttmacher Institute y Marie Stopes International, enriquecieron el taller con sus contribuciones.

Los mensajes clave de la reunión fueron resumidos por el Presidente de ANMA como se detalla a continuación:

1. Para políticas y leyes: incrementar la relación con las instituciones regionales

con la finalidad de implementar los instrumentos legales/de políticas e incorporar el AM en las políticas y sistemas de salud pública

2. Para el ofrecimiento de servicios:



- Facilitar el registro de los medicamentos para el AM incluyendo el misoprostol para todas las indicaciones.
 - Usar a los proveedores de nivel intermedio y farmacéuticos para incrementar el acceso a AM compartiendo tareas
 - Defender que los proveedores de la comunidad se involucren en el acceso al AM
 - Dar poder a las mujeres y a las comunidades proporcionando información apropiada y acceso al misoprostol.
 - Construir las capacidades de los proveedores a diferentes niveles
 - Enfocarse en el área descuidada del aborto con medicamentos durante el 2do trimestre
3. Llevar a cabo actividades de aclaración de valores a diferentes niveles para atraer cambios de actitud

Por Selma Hajri, Coordinadora de ANMA

4. Para la promoción y propagación de información:

- Mantenerse vigilante y monitorear el movimiento anti-elección al enfrentar el surgimiento de una oposición con poder
- Ampliar el trabajo de promoción basado en la evidencia a través de una estrategia consolidada y una alianza pro-elección.
- Proporcionar información apropiada y mensajes armónicos para dirigirse a diversos públicos (mujeres, proveedores de servicios, defensores y creadores de políticas)
- Adaptar el material existente cuando se necesite para información del AM.

5. Para redes: Fomentar el compromiso creciente de ANMA con otras redes y sus miembros e incrementar el contacto con los gobiernos para influir en las políticas y la práctica.

El presidente de ANMA's, Getachew Bekele, cerró el taller con un mensaje para llevarse a casa

“Pongan a las mujeres al centro del trabajo y mantengan en la mente que el aborto con medicamentos es una opción que depende de las mujeres, no de los proveedores. Es tiempo de evitar la conversación y hacer el trabajo: hay que predicar con el ejemplo”.

PAQUETE DE INFORMACIÓN SOBRE EL ABORTO MÉDICO



Está muy extendida la falta de conocimiento acerca de aborto con medicamentos, no sólo entre las mujeres de todo el mundo, sino también entre los proveedores de servicios, los encargados de formular políticas, los farmacéuticos y el público lego. Informar

a estos grupos objetivos es un objetivo estratégico de ICMA y de las redes regionales afiliadas.

El Paquete de Información de ICMA proporciona información general sobre el aborto con medicamentos para hacer frente a

necesidades específicas de información de las mujeres, los grupos y organizaciones de mujeres y otras ONG, diseñadores de políticas y proveedores de atención de la salud, en particular en los países en desarrollo. Éste incluye una sección que contiene los recursos, publicaciones y contactos, folletos modelo y ejemplos de materiales educativos e historias personales. También incluye una sección para mujeres que necesitan un aborto.

Para acceder a este paquete de información ir a:

<http://www.medicalabortionconsortium.org>