



Asia Safe Abortion Partnership



clacai

Latin American Consortium  
Against Unsafe Abortion



Eastern European Alliance  
For Reproductive Choice



African Network  
for Medical Abortion

## Ampliando el Acceso al Aborto con Medicamentos: Construyendo sobre dos Décadas de Experiencia Informe sobre la Conferencia

*Conferencia organizada por ICMA en colaboración con Ipas y Proyectos de Salud Gynuity y con la ayuda de la Asociación de Planificación Familiar de Portugal.*

Seis años después de la primera conferencia ICMA, "Aborto con Medicamentos: Un Foro Internacional sobre Políticas, Programas y Servicios", 17 - 20 de octubre del 2004, Johannesburgo, Sud África, se ha avanzado hacia el logro de muchos de los objetivos resaltados durante esa reunión: se han incluido el misoprostol y la mifepristona en la lista de medicinas esenciales de la OMS. La mifepristona se ha aprobado en muchos más países y las mujeres tienen acceso a mayor información sobre Aborto con Medicamentos, para nombrar algunos. Se han resaltado nuevos desarrollos en el área de Aborto con Medicamentos en la 3ra conferencia ICMA que llevarán nuestro trabajo futuro hacia las siguientes áreas:

### Leyes y Políticas

- Algunos países han legalizado el aborto o ampliado las indicaciones legales permitidas para el aborto y es crucial que desarrollemos y promovamos lineamientos que aseguren que las mujeres tengan la capacidad de ejercer plenamente su derecho al aborto legal.
- Históricamente la evidencia muestra fuertemente que legalizar el aborto ha sido una condición previa a la eliminación del problema de salud pública del aborto inseguro. La legalización del aborto también reduce el estigma para las mujeres y elimina el riesgo legal para los proveedores.
- Mientras que la reforma legal permanece como una prioridad en la era del Aborto con Medicamentos, el acceso a alternativas seguras para terminar con un embarazo se ha vuelto menos dependiente de la ley.

### Acceso a sistemas de ofrecimiento de servicios

- La excesiva medicalización del aborto en el primer trimestre del embarazo impone barreras para acceder a él. Se requieren esfuerzos mayores para reducir la

innecesaria medicalización, afectando a la ley, reglamentos y normas para el ofrecimiento de servicios. Por ejemplo, la investigación muestra que el aborto con medicamentos se puede ofrecer de manera segura en el nivel primario por enfermeras, parteras y otros proveedores de nivel intermedio entrenados apropiadamente y se debería implementar un intercambio de tareas hacia estos proveedores cuando sea posible para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios.

- Existe evidencia en muchos países que el uso del aborto con medicamentos en el hogar hasta los 63 días del embarazo es seguro, si se cuenta con el apoyo proporcionado por los servicios de salud en caso sea necesario. Sin embargo, algunas mujeres requieren un apoyo mayor durante el proceso del aborto con medicamentos, tales como una línea telefónica para poder hacer preguntas y obtener tranquilidad y esos servicios deberían estar disponibles para las mujeres que los requieran, especialmente para las mujeres jóvenes. Los sistemas de salud necesitan responder a las necesidades de las mujeres y proporcionar dicha seguridad.

### El acceso a medicamentos

- El abastecimiento a través de internet de píldoras para el aborto con medicamentos, incluyendo servicios a través de telemedicina, se ha convertido en una realidad si las mujeres necesitan información para acceder a servicios confiables, con precios razonables, con disponibilidad de medicamentos de buena calidad. El internet y otras tecnologías modernas tales como los teléfonos celulares, pueden ser una buena fuente de información para las mujeres y se requiere de mayor trabajo para aprovechar estas herramientas.
- La provisión del aborto con medicamentos se ha expandido dentro del sector privado y a través de las sociedades público-privadas en los últimos años así como a través de farmacias y otros puntos de venta de medicinas. Sin embargo, aún reconocemos que es responsabilidad del sector público de salud proporcionar el correspondiente cuidado a todas las mujeres y que pueda brindarse en los sistemas de salud gubernamentales el acceso garantizado a los servicios de aborto seguro.
- Los productos de bajo costo que contienen mifepristona y misoprostol incluyendo productos combinados, desde algunos años, ya están disponibles. Por lo tanto, se requiere trabajar con la industria farmacéutica y con otros socios para mejorar el acceso a los insumos empleados para el aborto con medicamentos a precios accesibles.

### Requerimientos de información

- Mayor necesidad de saber sobre algunos modelos de provisión de aborto con medicamentos existentes, incluyendo a través del marketing social y servicios de cuidados post-aborto. Los investigadores deberían estudiar la calidad del cuidado que las mujeres reciben por parte de estos, para comprender mejor sus experiencias y fuentes de información y para documentar si mejoran el acceso al aborto seguro y cómo lo hacen.
- Reconocemos la importancia de proporcionar información precisa basada en la situación y necesidades de las mujeres en los países respectivos incluyendo información diseñada para poblaciones con bajos niveles de alfabetización. Hacemos un llamado a todos los socios que se encuentren desarrollando material informativo y de promoción para compartirlos libremente con otras organizaciones que trabajan en esta área.
- Aunque proporcionar información a las mujeres es un componente crítico del aborto con medicamentos, no todas las mujeres necesitan consejería para decidir si deben tener un aborto y qué método abortivo prefieren usar. La consejería obligatoria o evaluación puede ser una barrera al acceso y debe ser opcional y sólo a solicitud de la mujer.
- A pesar de la gran cantidad de investigación sobre las experiencias de las mujeres con el aborto con medicamentos en varias circunstancias, aún hay vacíos en el conocimiento, especialmente el relacionado con las experiencias de mujeres que obtienen medicamentos abortivos fuera de las clínicas y nunca se presentan para cuidados clínicos.

### Algunas áreas clínicas han sido descuidadas y merecen mayor estudio, tales como:

- El manejo del dolor
- Aborto durante el segundo trimestre en ambientes legalmente restringidos y de pocos recursos
- Anticoncepción post aborto.
- La experiencia de ciertos grupos poblacionales con el aborto con medicamentos. Por ejemplo: adolescentes, que han sido documentados en algunos países pero aún no existe un conocimiento amplio.

# CLACAI: Actualización sobre el acceso al aborto en Latinoamérica

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la región de Latinoamérica y el Caribe tiene los índices más altos de aborto inseguro en el mundo: aproximadamente 29 abortos no seguros por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva. El aborto está legalmente restringido en casi todos los países de la región y es completamente ilegal en cuatro países: Chile, El Salvador y Nicaragua. En los lugares en que no está completamente restringido, el aborto es muchas veces legal en casos de violación y cuando el embarazo amenaza la salud o la vida de la mujer.

Este año ha traído nuevos desafíos en la búsqueda por detener el aborto inseguro así como algunas historias de éxito. CLACAI ha compilado algunos puntos importantes de desarrollo durante el año pasado.

Por supuesto, el más grande éxito en la región con respecto al acceso al aborto es en la ciudad de México que recientemente celebró el tercer aniversario de la legalización del aborto. Alrededor de 40,000 mujeres han sido atendidas por los servicios de aborto legal del sector público en México desde el 2007. Este año el Departamento de Salud de la ciudad de México abrió una nueva clínica en Iztapalapa, una de las más pobres y más densamente pobladas áreas de la ciudad, demostrando un compromiso claro en la expansión del acceso a las comunidades a través de la metrópolis.

Mientras que los derechos abortivos se han expandido en la ciudad de México, otros estados mexicanos han tomado acciones para restringir el acceso al aborto legal. Por lo menos 15 estados aprobaron reformas constitucionales que protegen los derechos del embrión desde el momento de la fertilización. Existen varios procesos judiciales encaminados contra estas reformas incluyendo intentos de declararlas inconstitucionales y pedidos de más de 1,000 mujeres que reclaman por la violación a sus derechos civiles. Las mujeres de 12 estados han presentado un reclamo a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, pidiendo a su organismo internacional declarar que México es responsable por la violación de los derechos humanos de las mujeres.

Para mayor información:  
<http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=80>

<http://www.tupuedessalvartuvida.org/notas/seguimiento-de-prensa-derecho-a-decidir-y-aborto-mexico.html>

Un desarrollo emocionante en la región es la expansión de las líneas telefónicas de apoyo que ofrecen información sobre el misoprostol. Chile, Ecuador, Perú, Argentina y México son algunos de los países que han desarrollado este servicio, muchas veces inspirado y algunas veces apoyado por "Women on Web". En la mayoría de los casos, estas iniciativas han sido iniciadas por organizaciones de mujeres



jóvenes, muchas veces entre estudiantes universitarias, con poca relación a los movimientos de las mujeres. Su trabajo ofrece una nueva forma en que las mujeres pueden ser apoyadas en el uso de misoprostol para auto-inducirse al aborto.

Para mayor información:

Perú: <http://infoabortoseguro.blogspot.com/>

Chile: <http://abortoinformacionsegura.blogspot.com/>

Ecuador: <http://jovenesdespenalizacionaborto.wordpress.com/>

Argentina: <http://informacionaborto.blogspot.com/2009/10/linea-aborto-mas-informacion-menos.html>

Con respecto al acceso a medicamentos para el aborto con medicamentos, el mifepristone aún no está disponible en la región, excepto en Guyana. En lo que respecta al misoprostol, se han tomado pasos para hacer que el medicamento se encuentre disponible exclusivamente en hospitales o, de otra manera, restringir su disponibilidad en farmacias. Sin embargo, el medicamento sigue estando disponible en la mayoría de países en la región, con la excepción de Brasil. Las mujeres acceden al medicamento a través de una variedad de puntos de venta, incluyendo farmacias, a través de profesionales del cuidado de la salud y a través del mercado negro y las mujeres continúan usando el medicamento para inducir al aborto como fue reportado en Brasil hace más de 20 años.

Para mayor información:

[http://74.54.143.249/~clacai/index.php?option=com\\_content&view=article&id=648:mapa-misoprostol&catid=5:noticias-&Itemid=7](http://74.54.143.249/~clacai/index.php?option=com_content&view=article&id=648:mapa-misoprostol&catid=5:noticias-&Itemid=7)

En algunos países ha habido progreso en el desarrollo de protocolos para el aborto legal dentro de los parámetros normativos actuales. Las organizaciones de la sociedad civil han jugado un rol en este proceso al contribuir con una apropiada interpretación de la ley y al introducir un acercamiento completo y basado en los derechos de estos protocolos. Perú y Argentina son ejemplos de estas iniciativas que apuntan a utilizar las normas actuales y garantizar el acceso al aborto seguro para las indicaciones que actualmente son permitidas. Sin embargo, aún no se ha realizado la implementación completa de estas políticas públicas.

Para mayor información:

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

[http://www.ipfwhr.org/files/aborto\\_legal.PDF](http://www.ipfwhr.org/files/aborto_legal.PDF)

Finalmente, con respecto a la reforma legal en la región, los colegas en Uruguay se encuentran optimistas con la aprobación de una ley que legalice el acceso al aborto solicitado hasta las 12 semanas de embarazo, hecho similar al que tuvo lugar en el 2008 pero que fue vetado por el Presidente. Las encuestas a la opinión pública indican que el 63% están a favor de este cambio legal y la composición del Parlamento sugiere que la aprobación de la ley podría ser posible. El año 2011 será un año crítico para lograr que el acceso al aborto legal solicitado sea un derecho de todas las mujeres.

Para mayor información:

<http://www.mysu.org.uy/>

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

# “Promoción del Aborto y HeRWAI”

## (Instrumento para la Evaluación de los Derechos de Salud de las Mujeres)



La Sociedad de Asia para el Aborto Seguro (ASAP) en colaboración con la Red Global de Derechos Reproductivos de Mujeres (WGNRR) y el Centro de Derechos Reproductivos (CRR) condujeron un taller de cinco días “La Promoción del Aborto y HeRWAI (Instrumento para la Evaluación de los Derechos de Salud de las Mujeres)” en Hanoi, Vietnam, desde el 25 al 29 de julio del 2010.

Asistieron 23 participantes de Malasia, India, Nepal, Filipinas, Mongolia, Iraq, Pakistán, Indonesia, Vietnam, Nepal y Japón. Los participantes incluían proveedores, abogados, administradores del programa, grupo de jóvenes activistas y Representantes de ONGs.

Los objetivos específicos del taller fueron:

- Ver los avances y retrocesos de los derechos reproductivos. Por ejemplo: los derechos humanos, la justicia reproductiva y la salud pública.
- Encontrar las mejores prácticas para enlazar el derecho al aborto con otras campañas de justicia social y derechos humanos.
- Investigar formas de mejorar el acceso, a pesar de la ley.
- Desarrollar un análisis relacionado con el enfoque al aborto y habilidades de promoción (por ejemplo: usar el Instrumento para la Evaluación de los Derechos de Salud de las Mujeres (HeRWAI)).
- Desarrollar estrategias para el apoyo regional e internacional y colaboración en los esfuerzos de promoción incluyendo aquellos dirigidos a organismos internacionales tales como las Naciones Unidas, la Corte Europea, etc.
- Esclarecer valores y compartir estrategias para referirse al estigma y la marginalidad del

aborto, tanto a nivel social como para la mujer como individuo.

- Promover el desarrollo de personas entrenadas que puedan ser mentores/facilitadores para promotores

Existieron dos módulos usados para el taller: Herramienta HeRWAI: Instrumento para la Evaluación de los Derechos de Salud de las Mujeres (HeRWAI), desarrollado por el Comité Humanista



sobre los Derechos Humanos (HOM), es una herramienta basada en los derechos humanos para analizar el impacto de una política en los derechos de salud de las mujeres. El propósito de este juego de herramientas fue fortalecer la capacidad de las organizaciones para proporcionar información y herramientas para apoyarlos en su trabajo de pro-



moción y/o campañas de promoción de cambios innovadores en las políticas que se refieran a las realidades locales y las necesidades de RSHR para lograr los MDGs en una manera sensible al RSHR.

El Entrenamiento en la Promoción del Aborto (AAT) incluyó la ley Internacional y desarrollo, Jurisprudencia que puede ser usada para formar nuevas leyes, Estrategias para redes, el cabildeo con las Naciones Unidas/Internacional y el desarrollo de herramientas apropiadas para la Promoción. El propósito del entrenamiento para la Promoción del Aborto fue proporcionar un espacio seguro para conversar del trabajo sobre el aborto y compartir experiencias y estrategias efectivas a través de las regiones y contextos.

Con respecto a los comentarios recibidos de los participantes estaba claro que estos encontraron que el taller fue muy valioso en términos de contenido y entrenamiento. Las sesiones sobre ‘MA como herramienta para la promoción’ y ‘Estudio de Casos de Países’ fueron muy apreciadas.

Todos los participantes trabajaron en planes de acción a nivel país dirigidos a la promoción para la mejora del acceso a un aborto seguro.

### La Sociedad de Asia para el Aborto Seguro (ASAP) ha completado su estudio Legal KAU

La Sociedad de Asia para el Aborto Seguro (ASAP) organizó “Un Estudio sobre el Conocimiento, Actitudes y Comprensión de los Profesionales Legales sobre el Aborto Seguro como un Derecho de la Mujer” en los años 2008-2009. El estudio se llevó a cabo en siete países con socios locales: Pakistán (Sociedad Marie St-opes), Nepal (Centro para la Investigación de la Salud Ambiental y Actividades de la Población - CREHPA), India (Fundación para la Investigación de los Sistemas de Salud - FRHS), Malasia (Alianza para la Promoción de los Derechos Reproductivos de Malasia - RRAAM ) Sri Lanka (Universidad de Colombo), Filipinas (Mujeres LEAD), e Indonesia (Asociación para la Paternidad Planeada de Indonesia (IPPA) y la Fundación para la Salud Femenina).

More information on:

<http://www.medicalabortionconsortium.org/news/asap-has-completed-its-legal-kau-study-1210.html>

# El Proceso de Elaboración de la Constitución de Kenya y la Guerra contra el Aborto

*Dr Joachim Osur*

*Senior Asesor en Ipas y Miembro del Comité Directivo ANMA*

Los pobladores de Kenya decidieron por abrumadora mayoría durante un referéndum histórico el 4 de agosto del 2010 y aprobaron una nueva constitución. Dos tercios de los votantes aprobaron el documento que generó campañas muy acaloradas. El gobierno respaldó el documento mientras que algunos pocos políticos y una sección de la iglesia se oponían. La razón principal por la cual la iglesia se oponía a la constitución, dijeron ellos, era que permitía el aborto a petición. También les molestaba una cláusula que permitía a los Musulmanes tener sus propias cortes para resolver temas relacionados con el divorcio y las herencias.

Durante casi veinte años, Kenya tuvo algunos intentos fallidos para tener una nueva constitución. La preocupación fue que la constitución existente otorgaba demasiado poder a la presidencia y otros órganos de gobierno que son, altamente ineficientes.

Había un gran acuerdo entre los políticos de Kenya con respecto a que el proyecto de la constitución por el cual se debería votar en el referéndum cumplía con los objetivos para los cuales había sido preparado, pero el tema del aborto emergió como un nuevo asunto. En el curso de las consultas, la iglesia había insistido en que la constitución expresamente indica que la vida se inicia en el momento de la concepción y que el aborto no está permitido.

El gremio médico y las mujeres activistas advirtieron que poner estas cláusulas en la constitución sería problemático debido a que no hay tiempo para discutir las a cabalidad y tomar en consideración los diversos puntos de vista de la sociedad. Ellos alertaron que era mejor regular el aborto a través de un acto del parlamento negociado. La iglesia, sin embargo, insistió en su posición.

Los políticos temían que si ellos iban en contra de la voluntad de la iglesia, la constitución no progresaría. La iglesia ha existido como una poderosa institución en Kenya y tiene redes que van hasta los niveles más pobres de los pueblos. Históricamente, ningún político va en contra de la iglesia en Kenya. Los políticos querían que la constitución fuera aprobada en el referéndum por lo tanto apoyaron la inclusión del aborto en la constitución para apaciguarlos.

Después de esto, siguió una intensa promoción del gremio médico y los activistas de los derechos de las mujeres. La campaña de promoción hizo

que las personas se dieran cuenta de que no era posible eliminar el aborto de la ley totalmente ya que existían condiciones médicas que requerían de un aborto. Por lo tanto, aunque el aborto fue incluido en la constitución, las palabras proporcionadas por la iglesia fueron modificadas en consideración de las preocupaciones médicas. El texto final se leía de la siguiente manera:

1. Toda persona tiene el derecho a la vida.
2. La vida de una persona se inicia con la concepción.
3. Una persona no debe ser privada de su vida intencionalmente, excepto en la medida en que sea autorizado por su Constitución u otra ley escrita.
4. El aborto no está permitido a menos que en la opinión de un profesional de salud entrenado exista la necesidad de un tratamiento de emergencia o la vida o salud de la madre se encuentren en peligro o si está permitido por cualquier otra ley escrita.

La respuesta de la iglesia fue que la sub-sección cuatro de la cláusula debía ser borrada. Ellos decían que la cláusula había sido modificada para permitir el aborto solicitado por lo tanto, debía ser retirada. En este punto se logró desarrollar en el país, un sentimiento muy fuerte respecto a que la iglesia estaba convirtiéndose en fundamentalista y con una visión reducida y estaba fallando en el reconocimiento de la imagen completa del desarrollo que se estaba dando en el país. La realidad era que sin una nueva constitución, Kenya estaría retrocediendo hacia la anarquía. El panorama político era muy frágil. El gremio médico y los activistas de derechos humanos de las mujeres también intensificaron su educación cívica sobre la salud de las mujeres, haciendo que la población note la tragedia que conlleva un aborto no seguro y la importancia de no ignorar otros sectores de la sociedad con respecto al tema.

La iglesia, apoyada por grupos fundamentalistas en los Estados Unidos levantó una campaña muy poderosa. Unieron sus manos a políticos disidentes, que tenían sus propias razones no-religiosas para oponerse a la constitución y para hacer campaña en contra del proceso. El gobierno también intensificó su campaña para favorecer la discusión de la constitución. Por primera vez, los ciudadanos de Kenya fueron puestos en una situación muy difícil y tuvieron que decidir si para este asunto debían escuchar a los líderes de la iglesia o a sus políticos.

Entre las enseñanzas aprendidas por quienes apoyaban los derechos humanos y la salud reproductiva de la mujer en Kenya estuvo la importancia de

contar con una red disponible en cada uno de los lugares, que pudiera movilizar para la acción, pues cuando se introdujo la discusión del aborto, en el proceso de reforma constitucional, hubo la necesidad de trabajar efectivamente con los medios para que los periodistas pudieran reportar estos temas teniendo buena información y comprensión. Fue necesario que la sociedad civil y las organizaciones con conocimiento de los temas médicos, puedan proporcionar apoyo a los líderes políticos que estaban preparados para ganar, pero que necesitaban información y apoyo para hablar sobre el tema.

Cuando llegó el referéndum, la población de Kenya tomó la decisión de votar por la nueva constitución. Era un asunto sobre salvar al país del colapso mientras que, a la vez, se apreciaba que la contribución de cada sector de la sociedad es importante no solo en salud materna, sino también en permitir que un país se mueva hacia adelante en armonía.

Los sucesos en Kenya proporcionan lecciones importantes para los países que esperan revisar sus constituciones en el futuro. La pregunta es si el aborto debe ser regulado en la constitución. La constitución es la ley suprema en un país y solo permite un lineamiento para desarrollar otras leyes. Aporta principios importantes que deben ser adheridos al dirigir un país sin caer en los detalles.

El aborto es, sin embargo, un tema emotivo y difícil de explicar en una sola frase. Los grupos anti-aborto saben esto y se han aprovechado de los principios de elaboración de una constitución y del hecho de que las constituciones no entran en detalles para explicar las cosas. Ellos creen que pueden insertar una línea en la constitución que puede eliminar totalmente de la ley al aborto. Les importa menos la salud de las mujeres y esperan que se pueda burlar a otros grupos a través de esta estrategia. La experiencia en Kenya, sin embargo, cuenta una historia diferente. La forma tradicional aún es la mejor—la ley del aborto debe ser negociada correctamente entre los grupos de interés y un acto del parlamento ofrece la mejor oportunidad para esto.

*Para mayor información:*

<http://reproductiverights.org/en/feature/in-harm%E2%80%99s-way-the-impact-of-kenya%E2%80%99s-restrictive-abortion-law>

**La Gran controversia: Una Historia sobre Aborto y la Elaboración de la Constitución en Kenya (Un próximo libro por el Dr. Joachim Osur – actualmente en revisión)**

# ASAP – WoW Líneas Telefónicas de Ayuda sobre Misoprostol en Pakistán

La Sociedad de Asia para el Aborto Seguro en colaboración con “Women on Waves” y “Women on Web” han lanzado una línea telefónica de ayuda en Pakistán en Junio del 2010 que proporciona información sobre cómo las mujeres pueden usar la medicina misoprostol para obtener un aborto seguro o para evitar hemorragias peligrosas después de dar a luz.

Cada año mueren 30,000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo en Pakistán. El uso de misoprostol por las mismas mujeres después de dar a luz o para inducirse a un aborto seguro puede salvar las vidas de 10,000 mujeres en Pakistán cada año. Misoprostol está disponible en Pakistán bajo los nombres comerciales Arthrotec, Cytotec, Cytopan, y ST Mom®.

## Las mujeres que necesitan información en Pakistán/números telefónicos de ayuda:



*Volante para la línea telefónica de aborto seguro en Pakistán*

**0307 - 494 07 07 - (Urdu, Punjabi)**

**0315 - 917 04 08 - (Urdu, Pashto)**

**0315 - 947 33 99 - (Urdu, Sindhi)**

El lanzamiento fue llevado a cabo por la coalición de la Organización Pakistaní de apoyo a los derechos de las mujeres - “Aware Girls” de Khyber Pukthoonkwa, “Peace Foundation” de Sindh y “Wake Up Call International” de Lahore con el apoyo de la Sociedad de Asia para el Aborto seguro, “Women on Waves” y “Women on Web”. Esta iniciativa ha sido apoyada financieramente por “Mama Cash”. Esta es la única línea telefónica de ayuda de este tipo en Asia, continuando con el lanzamiento de líneas de apoyo gratuito en Latinoamérica. Esta línea telefónica de ayuda pondrá información que puede salvar una vida directamente en las manos de las mujeres que lo necesitan.

Pakistán tiene leyes restrictivas de aborto y un alto nivel de mortalidad materna. El aborto solamente se permite al salvar la vida de una mujer, para preservar su salud y en casos de violación. Casi todos los 890,000 abortos llevados a cabo cada año suceden fuera del sistema de salud, muchas veces llevados a cabo en condiciones inseguras. Más de 30,000 mujeres mueren debido a complicaciones relacionadas con el embarazo. Casi el 90% de las mujeres dan a luz en sus casas en ausencia de atención especializada y solamente 1 de cada 20

mujeres alcanza el cuidado obstétrico de emergencia.

Se calcula que el 11-15% de la mortalidad materna en Pakistán es causado por abortos inseguros. Los tabús que giran alrededor del aborto limitan el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado de la salud. Esto resulta en abortos inseguros, llevados a cabo en condiciones poco higiénicas y usando métodos peligrosos. Cada año 197,000 mujeres son hospitalizadas por complicaciones generadas por abortos no seguros.

Más de la mitad de la mortalidad materna causada por hemorragias post-parto y abortos inseguros pueden ser prevenidas si las mujeres tienen la información correcta y acceso al misoprostol.

El misoprostol puede evitar un sangrado muy cargado después de dar a luz y puede ser usado como una manera de terminar efectivamente con un embarazo si se toma durante las primeras 9 semanas de embarazo. El misoprostol puede ser usado fácilmente por las mismas mujeres sin la supervisión de un profesional de salud para la prevención de la hemorragia post-parto.

Es mucho más seguro que los métodos tradicionales o quirúrgicos que las mujeres usarán cuando traten desesperadamente de dar por terminado un embarazo y tiene el mismo impacto en la salud que un aborto espontáneo. Usualmente un aborto espontáneo es manejado por las mismas mujeres sin supervisión médica adicional.



Las mujeres que necesitan atención médica adicional debido a un aborto incompleto pueden ser tratadas fácilmente por un médico. El tratamiento como seguimiento a un aborto espontáneo e inclusive el cuidado post-aborto es legal en todos lados. Hacer que la información sobre los regímenes más efectivos de misoprostol para la prevención de la hemorragia post-parto y para provocar un aborto esté fácilmente disponible para las mujeres puede salvar las vidas de muchas mujeres.

Los grupos locales están usando muchas estrategias de difusión para publicitar las líneas telefónicas de ayuda, organizando reuniones, distribuyendo etiquetas autoadhesivas y volantes. Uno de los grupos hizo una campaña por internet y distribuyó el número de la línea telefónica entre las organizaciones y a las personas a través de grupos de internet y Facebook. Varios grupos están

ayudando con esta campaña distribuyendo información sobre el misoprostol. Estos incluyen organizaciones de derechos humanos, ONGs de base, grupos de mujeres, grupos de trabajadores sexuales y grupos de trabajadores de salud femenina.

Inmediatamente después del lanzamiento de la línea telefónica de ayuda, ha habido una fuerte y violenta oposición en los periódicos y por la radio de grupos religiosos y líderes políticos y amenazas de represalias. Además de las amenazas, las líneas de ayuda, también han recibido llamadas que condenan la iniciativa. Podrá haber más amenazas en el futuro con la creciente publicidad de la línea telefónica, pero nuestros socios locales tienen la tranquilidad suficiente para manejar estas situaciones.

Siguiendo al lanzamiento, ha habido una buena respuesta en términos de llamadas hasta el momento, con cada línea de ayuda recibiendo un promedio de 25 llamadas (incluyendo llamadas de seguimiento) en el mes de Julio. Esta es la primera vez que se está recolectando información de este tipo de campaña. ASAP planea usar los resultados de este estudio como una herramienta de promoción para descentralizar el Aborto con medicamentos en un Contexto Asiático.

## 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>

Para mayor información, por favor, visite: <http://www.medicalabortionconsortium.org>