

INTERNATIONAL
CAMPAIGN
FOR WOMEN'S
RIGHT TO SAFE
ABORTION

Pronunciamiento de la Campaña:
Día Internacional del Aborto Seguro, 28 de septiembre de 2020



¡El aborto seguro es un servicio esencial de salud!

¡Garanticemos el acceso al aborto seguro ahora!

¡Ya hemos esperado 100 años!

La pandemia de Covid-19 ha puesto de relieve y exacerbado el acceso diferencial al aborto seguro y legal en todo el mundo, tanto entre países como dentro de ellos durante el 2020. Se han cerrado muchas fronteras y los encierros han confinado a las mujeres en sus hogares, dificultando el acceso a abortos seguros y legales. Incluso donde el aborto es accesible, la atención del aborto en persona, y especialmente en los hospitales, se ha vuelto considerablemente más difícil de obtener.

La pandemia ha dejado al descubierto el daño causado por leyes sobre el aborto altamente restrictivas. En algunos casos, los médicos reacios las han utilizado como excusa para no realizar abortos al colocarlos como atención "no esencial", "no urgente" o "de rutina". Sin embargo, en su mayor parte, el acceso reducido a la atención del aborto ha sido una consecuencia de la pandemia en sí. Este ha sido y sigue siendo un escenario que cambia rápidamente, y diferentes países han respondido de diferentes maneras. Es probable que más adelante descubramos el real alcance sobre si -y cómo- las mujeres pudieron encontrar abortos a través de los sistemas de salud.

Tanto la atención médica urgente, como la menos urgente, se han pospuesto o retrasado debido a que las trabajadoras y los trabajadores de la salud dan todo para lidiar con el Covid-19. Debido a la falta de pruebas y equipos de protección personal adecuados, muchas de ellas y ellos se han infectado o se han visto en la obligación de permanecer fuera del trabajo en cuarentena. El riesgo de infección en entornos clínicos / hospitalarios, donde normalmente se lleva a cabo la consejería y la asistencia para la atención del aborto, y tener que recolectar y tomar píldoras abortivas en persona, podría evitarse con un cambio de política. Las propias mujeres han tenido miedo de buscar atención incluso cuando los servicios están abiertos y seguros, por temor a una infección en el camino, debido a la falta de transporte seguro y a la preocupación de que incluso si llegan a una clínica, es posible que no puedan recibir la atención que necesitan. Cuanto más lejos tengan que viajar y menos dinero tengan, más difícil será. Estos problemas también se aplican a muchos otros aspectos de la atención médica, no solo a la atención del aborto seguro.

Al mismo tiempo, apenas hemos comenzado a abordar las consecuencias de esta pandemia para las economías, el trabajo, la vivienda y la educación a nivel nacional, y menos aún los efectos más graves sobre la salud pública mundial.

Por lo tanto, nos acercamos al Día Internacional del Aborto Seguro, el 28 de septiembre de 2020, conscientes de que el contexto global en el que exigimos el derecho al aborto seguro ha cambiado sustancialmente. Sin duda, hace que el acceso al aborto seguro, la anticoncepción segura y la maternidad segura sean más importantes que nunca.

En lo que respecta al aborto seguro, se ha producido un cambio importante. Hoy en día, las mujeres ya no tienen que depender de sus sistemas de salud para realizar abortos como lo hacían cuando el aborto era solo un procedimiento quirúrgico. A mediados de la década de 1980, las mujeres de Brasil se dieron cuenta de que un medicamento de venta libre llamado misoprostol también era abortivo; Esto se difundió rápidamente. En 1988, la Corte Suprema de Canadá derogó todas las leyes canadienses que restringían el aborto, aunque ningún otro país ha tenido el valor de seguir sus pasos. Así mismo en 1988, Francia aprobó la mifepristona, y personas científicas e investigadoras comprometidas, incluyendo a las de la Organización Mundial de la Salud, desarrollaron un método de aborto nuevo, seguro y eficaz - las píldoras abortivas - que comenzó a ser aprobado por los países.

Con estas píldoras, se había encontrado una alternativa a los abortos inseguros por parte de proveedores inseguros. Desde el 2005, este método, el aborto con medicamentos, figura en la Lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. El 1 de junio de 2020, frente a la pandemia, la Organización Mundial de la Salud volvió a confirmar lo que habían dicho antes: el aborto seguro es servicio esencial de salud.

¿Cómo un servicio esencial de salud puede ser un acto delictivo? No puede.

Frente a las leyes penales y restrictivas sobre el aborto, y el continuo rechazo de la atención de abortos seguros a todas las mujeres que los solicitan, ellas obtienen, cada vez más, píldoras abortivas de fuentes fuera de sus sistemas de salud. Es probable que la pandemia haya hecho que esto sea aún más necesario y común.

Para ayudar a satisfacer esa necesidad, personas defensoras del derecho al aborto abrieron dos líneas internacionales directas de información sobre abortos seguros, la primera en 2005 y la segunda en 2014. Ambas asesoran, en línea en varios idiomas, a un número creciente de mujeres y les envían píldoras. También hay un número creciente de líneas directas de información sobre el aborto seguro a nivel nacional en todas las regiones del mundo, así como aplicaciones que solo brindan información. El hecho es que esta información se comparte de muchas maneras y ha viajado por todas partes.

Solo unos pocos países han "permitido" oficialmente la telemedicina y el aborto autogestionado en el hogar debido a la pandemia. Por lo tanto, las mujeres tienen grandes dificultades para encontrar una forma de acceder a abortos seguros. Especialistas temen que esto conduzca a un gran aumento de abortos inseguros y abortos tardíos, incluso en el segundo trimestre. El aborto inseguro ya es un grave problema de salud pública; seguramente nadie quiere que eso vuelva a empeorar.

Más allá de la pandemia, casi todas las leyes y políticas nacionales sobre el aborto están desactualizadas: son restos de los siglos XIX y XX. La mayoría trata a las mujeres como bienes muebles. Algunas personas pueden decir que en medio de una pandemia no es realmente un buen momento para plantear esto. Pero el momento adecuado nunca parece llegar. Llevamos 100 años tocando esta puerta. Decimos que ya es hora de llevar las leyes, políticas y servicios de aborto al siglo XXI, precisamente por las implicaciones y las consecuencias de esta pandemia.

100 años de espera por el acceso universal al aborto seguro

Hace cien años, en 1920, la Unión Soviética aprobó la primera ley que legalizó el aborto, bajo la égida de Aleksandra Kolontái, la primera Comisaria del Pueblo para el Bienestar Social.

Quienes lideran los gobiernos, los parlamentos y los servicios de salud deben reconocer que el aborto seguro es un servicio esencial de salud y que es una contradicción que un servicio esencial de salud sea controlado y restringido legalmente.

Todos los Estados deben respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud, la vida y el bienestar de todas aquellas personas que necesitan un aborto seguro. Todos los Estados deben garantizar el acceso universal al aborto seguro como parte de su compromiso con la atención integral de la salud sexual y reproductiva, como una cuestión de justicia social, y al derecho a decidir si tener hijos y cuándo.

Firmado 24 de septiembre 2020:

Equipo de Coordinación

Marge Berer, Shilpa Shroff, Christina Boateng, Will de Villiers, Rachel Mantock, Ellioté Long
International Campaign for Women's Right to Safe Abortion (ICWRS), UK, India

Trustees

Susana Chávez, Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), Perú

George Hale, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), Perú

Sivananthi Thanenthiran, Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW), Malaysia

Beverly Winikoff, Gynuity Health Projects, USA

Jane Fisher, Antenatal Results & Choices, UK

International Advisory Group

Selma Hajri, Groupe Tawhida Ben Cheikh, Tunisia / Right & Access for Women to Safe Abortion in the Middle East & North Africa Network

Rodica Comendant, Reproductive Health Training Center, Moldova / Eastern European and Central Asian SRHR Regional Coalition

Mariana Romero, Health Economy and Society Department, Centro de Estudio de Estado y Sociedad (CEDES) and Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS), Argentina

Ammal Awadallah, Palestinian Family Planning and Protection Association, Palestine Occupied Territories

Sonia Corrêa, Sexuality Policy Watch, Brazil

Suzanne Majani, Ipas Africa Alliance, Kenya

Satang Nabaneh, Sexual and Reproductive Rights Network, The Gambia