



Acceso y calidad de atención al aborto en contextos de absoluta ilegalidad

Nicaragua

Marta María Blandón, MSc

Ipas Centroamericana

CONFERENCIA LATINOAMERICANA:
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABORTO INSEGURO

Lima, Perú, junio de 2009

CONTEXTO

- Mujeres con limitaciones para tomar decisiones relacionadas con su vida sexual y reproductiva, asociado a otras desventajas sociales, económicas, culturales.
- Violencia intrafamiliar y sexual y programas de atención integral insuficientes (salud, legal, judicial, policial).
- Inicio temprano de vida sexual activa, sin educación sexual, ni acceso a servicios de salud adecuados para esta población.
- Como consecuencia, un elevado porcentaje de embarazos en la adolescencia.
- En general 11 por ciento de brecha insatisfecha de acceso a métodos anticonceptivos.
- Leyes que no contribuyen a solucionar estos problemas
 - **PENALIZACION TOTAL DEL ABORTO -2006**
 - 132 años en el código penal permitía el AT

EL ESTADO NICARAGUENSE EN LA MIRA INTERNACIONAL

- **Cuatro Comités de DH que se pronuncian**
- **Comité Contra la Tortura.** Urge al Estado Parte a revisar su legislación en materia de aborto, tal como lo recomendaron el Consejo de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus últimas observaciones finales, y a que estudie la posibilidad de prever excepciones a la prohibición general del aborto para los casos de aborto terapéutico y los embarazos resultantes de violación o incesto... debe garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones... Asimismo, ... debe evitar penalizar a los profesionales de la medicina en el ejercicio de sus responsabilidades profesionales.

Mayo,

2009

SERVICIOS DE ABORTO

PENALIZACION ABSOLUTA

- La motivación expresa de los legisladores para el cambio de ley: evitar los abortos electivos, fue un fracaso.
- Las mujeres siguen practicándose abortos electivos.
- Las mujeres continúan necesitando abortos terapéuticos
 - Servicios públicos: doble discurso (penalizamos pero los practicamos a discreción; la ley no es para todas).
 - Evidencia de práctica de procedimientos de aborto terapéutico (AT) no registrados.
- Servicios privados :
 - situación clínicas alternativas
 - uso de misoprostol
 - Consultorios privados: costos muy elevados
 - discriminación por situación social

EFECTO EN LA VIDA DE LAS MUJERES

- Mujeres se someten a procedimientos inseguros tales como auto-administrarse sustancias o medicamentos en dosis no adecuadas.
- Incremento en el número de suicidios de mujeres embarazadas. ¿Se trata de mujeres que buscan interrumpir un embarazo? (2008)
 - 86 por ciento menor de 24 años.
 - 71 por ciento interrumpió su embarazo antes de las 22 semanas de gestación.
 - La gran mayoría nulíparas.
 - La mayoría usó plaguicidas o insecticidas.

EFECTO EN LA VIDA DE LAS MUJERES (2)

- Incremento en la mortalidad materna (MM) por causas obstétricas indirectas a partir del cambio de ley:
 - 2006: 16 por ciento de la MM
 - 2007: 26 por ciento de la MM
 - 2008: 29 por ciento de la MM
 - Al menos 13 eran candidatas a un AT
 - 57% menores de 24 años
 - Orfandad 24 niños y niñas
- Mujeres que requieren atención postaborto (APA)
 - discriminación y estigma: buscan procedimientos inseguros
 - Aumento de costos de la atención, más exámenes y más días de hospitalización



- *Elena, de 16 años, y Patricia, de 24, nulíparas con siete controles prenatales cada una, y ambas con cardiopatía previa al embarazo. Llevaron sus embarazos hasta las 37 y 39 semanas de gestación, respectivamente. Se les practicó cesárea y fallecieron. Sus bebés sobrevivieron.*

Registros Muerte Materna, MINSA 2008

- *Luisa y Alicia, ambas VIH (+), de 21 y 24 años, respectivamente, con controles prenatales y signos de peligro durante el embarazo, sufrieron complicaciones a las 21 y 23 semanas de gestación; una de ellas con un hijo previo. Ambas fallecieron.*

Registros Muerte Materna, MINSA 2008

QUÉ ESTAMOS HACIENDO

- Acciones de incidencia para cambiar la ley (problema de salud vs asuntos políticos).
- Aumentar la cantidad y tipo de alianzas/Grupo estratégico.
 - Lobby con tomadores de decisión.
 - Campañas de IEC.
 - Demanda por violación de derechos humanos en los ámbitos nacional e internacional.
 - Recolectar y documentar la evidencia.
 - Procurar el acceso a servicios seguros para preservar su vida y su salud ante un embarazo que las pone en riesgo.

QUÉ ESTAMOS HACIENDO (2)

- Mantener de manera permanente el tema de la penalización como un asunto de violación de los derechos humanos de las mujeres, niñas y adolescentes.
 - Énfasis en medios de comunicación.
 - Evidencia de algunos cambios positivos a favor de la causa.
- Informar a las mujeres sobre el uso de misoprostol como método para el aborto seguro.
- Capacitar a líderes y/o promotores comunitarios.
- Material educativo diseñado para diferentes audiencias.
- Despenalizar el aborto terapéutico en la conciencia de las mujeres y sus familias.

LA LUCHA ES LARGA, Y ES NECESARIO BUSCAR
CADA DÍA IDEAS NOVEDOSAS Y CREATIVAS
QUE MOTIVEN A CONTINUAR EN ELLA. EN
ESTO, LAS Y LOS JÓVENES TIENEN MUCHO
QUE APORTAR.

¡MUCHAS GRACIAS!