



## POSICIÓN DE MdM EN RELACIÓN A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO ANEXO A LA POLÍTICA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

*“Se estima que cada año se interrumpen unos 45 millones de embarazos involuntarios, y unos 19 millones de esos abortos son peligrosos. El 40% del conjunto de los abortos peligrosos se da en jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. Según las estimaciones, los abortos peligrosos se cobran cada año la vida de 68.000 mujeres, lo que representa un 13% del total de defunciones relacionadas con el embarazo. Además, llevan asociada una considerable carga de morbilidad: los estudios indican, por ejemplo, que de cada cinco mujeres que se someten a abortos peligrosos, al menos una padece infecciones del aparato reproductor como resultado de ello; en algunos casos, se trata de infecciones graves que causan esterilidad<sup>1</sup>”.*

En muchos países del Sur las mujeres viven gravísimas vulneraciones de sus derechos sexuales y reproductivos, que van desde la deficiente educación y la negación del acceso a medios de planificación familiar, hasta las prácticas tradicionales nocivas como la mutilación genital femenina, el matrimonio intergeneracional, los crímenes de honor, abortos selectivos de fetos femeninos y el levirato, entre otras, o la violencia sexual. Incluso vemos niñas, muy pequeñas, embarazadas producto de violaciones a quienes se niega el derecho a una interrupción voluntaria del embarazo.

Sin embargo, no se trata de hechos ajenos a nuestra realidad cotidiana como país del Norte. En España no se garantizan los derechos sexuales y reproductivos. Y, en muchos casos, directamente se vulneran. La falta de una educación afectivo-sexual en equidad y corresponsabilidad entre mujeres y hombres en derechos sexuales y reproductivos reproduce modelos y estereotipos sexistas a la base de esta vulneración. Pero quizás lo más preocupante es que esto está afectando especialmente a los colectivos y grupos más vulnerables, como es el caso de las mujeres inmigrantes por el desconocimiento de sus derechos, por las trabas burocráticas que encuentran obligándoles a costearse esta intervención.

Como estrategias para combatir esta realidad, se celebraron la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing (1995) - cuyo Plan de Acción ha sido

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, 2004. “Estrategia de Salud Reproductiva para Asegurar el Avance hacia la Consecución de los Objetivos y las Metas Internacionales de Desarrollo”.

aprobado por 194 países entre los que se encuentra España -, en donde se fijaron las hojas de ruta en materia de derechos y salud sexual y reproductiva.

En los diferentes países y contextos en los que trabaja Médicos del Mundo, se han consensuado las siguientes Estrategias y Programas: el Plan de Acción de Maputo para la implantación del Marco Político Continental sobre la Salud y los Derechos Sexuales en África (2006), la resolución WHA48.10 de la Organización Mundial de la Salud elaboró sobre y la Estrategia Regional en materia de Salud Sexual y Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud para Europa (2001) y la Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la Acción (2000) de la Organización Panamericana de la Salud.

Médicos del Mundo, en línea con los anteriores planes y programas de acción señalados, entiende que las interrupciones del embarazo inseguras son un grave problema de salud pública, por lo que considera que hay que instar a los Gobiernos y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para que se ocupen de los impactos que tiene en la salud las interrupciones voluntarias del embarazo inseguras, incentivando el aumento de la prestación y la mejora de la calidad de los servicios de planificación familiar.

En aquellos estados donde haya un marco legal que permita su acceso aunque con restricciones, debemos promover iniciativas para su ampliación por medio del análisis de la cobertura real y del contexto económico, social y cultural que formulen una estrategia de acción. Médicos del Mundo respetará la legalidad vigente allí donde trabaje, si bien colaborará con otras organizaciones, redes y plataformas en la promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva para eliminar las barreras que impiden el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones seguras, por medio de estrategias de información, derivación e incidencia.

Para asegurar la equidad social y de género en los sistemas sanitarios, es preciso que los estados impulsen una política de prevención de embarazos no deseados, contar con una ley de plazos y un protocolo específico que permita a las mujeres acceder a una atención humanizada y respetuosa y que defina los roles que cada profesional tiene en este proceso.

La prestación de la interrupción voluntaria del embarazo debe ser abordada como una prestación sanitaria más y por tanto, ser desarrollada por las unidades de ginecología y obstetricia de los hospitales públicos en el caso de la interrupción voluntaria del embarazo quirúrgica. En tanto la red sanitaria pública no tenga la capacidad resolutoria para responder a esta demanda, deberá garantizar complementariamente el acceso de las mujeres a esta prestación a través de conciertos con centros privados acreditados, asegurándose de la protección de datos personales, así como de que no se produzca ninguna barrera económica por medio de alguna iniciativa de prepago.

En aquellos casos en que sea necesario, el sistema sanitario público deberá cubrir los costes de desplazamiento de aquellas mujeres que tengan que viajar fuera de

su lugar de residencia para poder acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, aplicando la normativa establecida para otras prestaciones sanitarias equivalentes.

Los servicios de asesoramiento post-aborto y de promoción de servicios de calidad para tratar complicaciones derivadas de la práctica de las interrupciones voluntarias del embarazo, es otra de las líneas de intervención de vital importancia. En este sentido, Médicos del Mundo respeta la objeción de conciencia de profesionales que se nieguen a la realización de esta práctica, pero entiende que es el sistema público de salud quien tiene que poner las medidas para que el derecho a la objeción de conciencia no suponga una barrera para el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

En el abordaje de los derechos y la salud sexual y reproductiva se requiere de una especial atención a aquellas mujeres en riesgo de exclusión social, quienes presentan escenarios de especial vulnerabilidad económica, social y cultural, ya que cuentan con mayores obstáculos para ejercer su derecho a decidir, para el acceso y la utilización de los servicios sanitarios, para el conocimiento de las diferentes alternativas profesionales y para la disposición de los recursos existentes.

Considerando que la interrupción voluntaria del embarazo no puede abordarse de manera aislada sino desde un enfoque integral de salud sexual y reproductiva, es oportuno elaborar y poner en marcha, en consenso con la sociedad civil, una Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva que pueda responder a los retos pendientes en temas de la interrupción voluntaria del embarazo, anticoncepción y educación afectivo-sexual. Una de las claves de esta estrategia, es la prevención de embarazos no deseados y la inclusión de los hombres en las campañas de sensibilización y los programas de educación afectivo-sexual, promoviendo su corresponsabilidad.

Médicos del Mundo entiende que la interrupción voluntaria del embarazo no es un método de planificación familiar y considera que para alcanzar el completo disfrute de los derechos y la salud sexual y reproductiva es preciso conseguir que la población pueda acceder a información veraz y a asesoramiento comprensivo que prevengan embarazos no deseados.