

Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir (Argentina)

CARTA PÚBLICA

Somos profesionales de la salud de varias generaciones. Somos lxs que hacemos la atención directa, cara a cara, en cada territorio de nuestro país: en los centros de atención primaria de la salud, en los hospitales, en las giras médicas. Somos el eslabón más concreto de la política pública, estamos allí donde las leyes y los programas de salud se convierten en derechos para las personas, o en el otro extremo, se vulneran. Atendemos la salud de las mujeres: las acompañamos en su niñez y adolescencia, en su adultez, en su climaterio; en cada instancia en que recurren a los servicios de salud pública en los que trabajamos. Las atendemos en sus embarazos, sus partos, el cuidado de sus hijxs, cuando quieren usar algún método anticonceptivo; cuando se enfrentan a un cáncer de mama, cuando son víctimas de la violencia de género, cuando desean pero no pueden quedar embarazadas, cuando se encuentran frente a un embarazo no buscado, cuando deciden abortar. Nuestra posición es siempre la misma: respetamos la decisión de cada mujer promoviendo el cuidado de su salud en cada momento de su vida.

Son muchos los motivos por los cuales una mujer en un determinado momento de su vida decide interrumpir un embarazo. Puede ser un embarazo no deseado o puede ser un embarazo buscado que le resulta después imposible llevar adelante. Cada mujer tiene sus razones para abortar: por su proyecto de vida, por motivos económicos, familiares, emocionales, afectivos, etc. Desde nuestro punto de vista, someterse a un embarazo forzado atenta contra la salud integral de cualquier mujer. No respetar la autonomía de las mujeres en sus decisiones reproductivas, negarles el acceso a un aborto seguro implica tener para con ellas un trato cruel e inhumano. Esto atropella los principios de bioética que deben regir todas nuestras prácticas en salud.

Para cualquier mujer encontrarse con un embarazo no buscado, involuntario, es una situación posible: ningún método anticonceptivo es 100% seguro. Un embarazo involuntario algunas veces se transforma en un embarazo deseado para la mujer; pero muchas otras no. Las estadísticas demuestran que esto es una realidad frecuente: cada tres mujeres que se embarazan, una de ellas decide abortar. Diversos estudios estiman que en nuestro país se producen anualmente entre 335.000 y 500.000 abortos, mientras que se registran alrededor de 700.000 nacidos vivos por año (Mario y Pantelides: 2009). Esto representa una relación de un aborto por cada 2,1 ó cada 1,4 nacidos vivos (Ramos, Romero y Arias Feijoo: 2009).

Desde el punto de vista de la salud pública, el problema no es la práctica del aborto en sí mismo. Según la Organización Mundial de la Salud, un aborto realizado en buenas condiciones técnicas no pone en peligro la salud de la mujer; el problema radica en las condiciones de inseguridad, promovidas por el marco de clandestinidad en que los abortos se practican. (WHO, 2011)

Nos hemos acostumbrado a una realidad inadmisibile: hace años que el aborto inseguro es una de las primeras causas de morbi-mortalidad de mujeres gestantes en Argentina.

Sólo en el año 2013 y a pesar del subregistro que sabemos que existe, 50 mujeres perdieron la vida al realizarse un aborto. (Estadísticas vitales, Ministerio de Salud de la Nación: 2013)

Son muertes evitables, son mujeres, hijxs, familiares, amigxs que sufren a causa de un problema evitable fácilmente.

La penalización del aborto provoca una situación complicada para las mujeres. Sin embargo, para las mujeres más pobres las consecuencias y obstáculos son mayores. Una vez más, son quienes más sufren la injusticia social que genera la hipocresía criminalizadora. Quienes pagan con su vida, quienes cargan con consecuencias para su salud y/o quienes son sometidas a interrogatorios y a experiencias de tortura física y psíquica en servicios de salud, son -sin lugar a dudas- las mujeres más pobres de este país.

Somos profesionales que nos sentimos parte de un colectivo más amplio que construye políticas de inclusión que mejoran la calidad de vida de las personas. En esto tenemos un rol específico, una responsabilidad concreta: velar por la salud de la población que atendemos. Nos tomamos esto en serio.

Somos trabajadorxs que tuvimos la oportunidad de estudiar en la universidad pública gracias al esfuerzo del pueblo al que pertenecemos. A partir del ejercicio de nuestra profesión queremos devolver ese esfuerzo, lo hacemos democratizando el saber y brindando atención de calidad a todas las mujeres. Lo hacemos intentando garantizar las interrupciones legales de embarazos que nos permite el marco legal vigente, realizando la práctica de forma segura y gratuita para las mujeres, siempre que podemos -muchas veces sorteando innumerables obstáculos y barreras. Lo hacemos basando nuestras prácticas en la evidencia científica y tratando de ofrecer los mejores estándares de calidad disponibles.

Pero falta mucho, faltan más decisiones políticas que aseguren la garantía de derechos humanos de las mujeres tales como los derechos sexuales y reproductivos, que protejan su salud y sus vidas. Falta que el Estado y sus instituciones avancen en el cumplimiento de las leyes vigentes y los tratados de derechos humanos que forman parte de nuestra Constitución. Falta que se legalice el aborto voluntario a solicitud de la mujer.

Sólo de esa manera podremos garantizar el acceso de las mujeres y de todas las personas al nivel más alto de salud que merecen.

Hoy, 28 de mayo de 2015, día de acción por la Salud de las Mujeres, y a diez años de la conformación de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito de la que ahora somos parte, lanzamos la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. Decimos públicamente: Nosotrxs estamos a favor de la legalización del aborto, y somos quienes realizamos abortos no punibles en el sistema de salud. Estamos a favor del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, sobre sus vidas. Estamos a favor de la vida: de la vida de las mujeres, de una vida digna, sin miedos ni sufrimiento a causa del ejercicio del derecho a decidir cuántos hijxs tener, cuándo tenerlos, o si tenerlos o no. La legalización del aborto es una deuda que esta democracia mantiene con las mujeres. Una deuda ilegítima e injusta.

Desde la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir, exigimos al Estado:

- Que los diputados y diputadas, representantes políticos, impulsen en el Congreso de la Nación el debate sobre la legalización del aborto; se impone la urgente realización de un debate maduro,

basado en los derechos civiles, en el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, jóvenes y niñas, contemplados en los tratados internacionales y en la legislación vigente.

- Al Ministerio de Salud de la Nación le solicitamos la conformación de una mesa de trabajo para diseñar e implementar acciones con el objetivo de disminuir la morbi-mortalidad por gestación a causa de abortos inseguros en el país. Queremos mayor capacitación y el acceso a insumos necesarios como medicación (misoprostol y mifepristone) e instrumental, para realizar las interrupciones legales del embarazo, de forma segura y con el método que la mujer elija. En este sentido también vemos imprescindible la aprobación del uso ginecoobstétrico del misoprostol y su producción pública en presentaciones adecuadas para realizar interrupciones legales del embarazo.

Nos dirigimos también a la sociedad en general, para seguir fomentando que hablemos, que sigamos rompiendo el tabú sobre el aborto, sabemos que el silencio no es salud, y que el aborto es parte de la vida de las mujeres. Un aborto no es necesariamente una experiencia traumática: cuando la mujer decide con autonomía, cuenta con un servicio de salud que le provee un aborto sin riesgos y tiene el apoyo necesario para resguardar su salud integral, el aborto es una experiencia más en su vida.

Nuestras palabras están dirigidas, además, a los y las profesionales de la salud, para que tomen conciencia de la importancia de cuidar la salud de las mujeres. Frente a una mujer que decide interrumpir un embarazo, como profesionales de la salud tenemos el DEBER ético y legal de brindarle la atención adecuada para que este evento no ponga en riesgo su salud ni su vida. Este deber ético se corresponde con nuestro DERECHO a ejercer la profesión según lo que nos dicta la CONCIENCIA. Realizar las interrupciones solicitadas en los casos contemplados en el Código Penal, así como informar a las mujeres que consultan, son prácticas que nos sacan de la clandestinidad, lugar donde no nos corresponde estar.

Por último, les decimos a todas las mujeres, sean jóvenes, adultas, ricas, pobres, creyentes o ateas, que si en algún momento se encuentran frente a un embarazo que deciden interrumpir: acá estamos, hagan consultas, no se queden solas. La decisión es de cada una, y nosotros estamos para respetarlas, acompañarlas y hacer que esa decisión no las exponga a ningún sufrimiento. Tienen derecho a contar con la información necesaria y con los métodos anticonceptivos que elijan, tienen derecho a ejercer su sexualidad libre y placenteramente.

Nosotrxs realizamos interrupciones legales del embarazo cuidando la salud de las mujeres.

Exigimos una ley nacional que reconozca este derecho sin restricciones.

Aborto legal para decidir.

Bibliografía:

Mario, Silvia y Pantelides, Edith : Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina .Notas de población Nro 87. CEPAL. 2009

Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas Vitales 2013. Publicado en Diciembre de 2014.
Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro57.PDF>

Organización Mundial de la Salud : Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para los sistemas de salud; Ginebra, OMS. 2003

Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición. 2012.

Ramos, S.; Romero, M. y Arias Feijoó, J.: El aborto inducido en la Argentina: ¿un viejo problema con un nuevo horizonte? P. Bergallo (comp.) . Aborto y justicia reproductiva, Buenos Aires . Editores del Puerto, 2011.