



POSICIÓN POLÍTICA DE LA RMMDR SOBRE EL ABORTO:

· ACCESO INFORMADO A ABORTO
· SEGURO, LEGAL Y ASEQUIBLE
· PARA TODXS



RED MUNDIAL
DE MUJERES POR LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS
R M M D R

Introducción y trasfondo general

El acceso informado al aborto seguro, legal y asequible, la soberanía corporal y la autodeterminación son derechos humanos. En muchos países a las mujeres se les niega el acceso a la atención y a los servicios de salud, y a estar libres de estigma y discriminación cuando necesitan estos servicios de difícil acceso. La búsqueda del aborto socava la dignidad de las mujeres y les niega la capacidad de ejercer el derecho a controlar sus propios cuerpos. Por ello es fundamental su derecho a decidir cuándo y si tener hijos. En orden de alcanzar este derecho plenamente, es esencial que todas las mujeres tengan acceso sin restricciones a información completa y precisa sobre el aborto, así como acceso directo a los métodos de aborto. El embarazo forzado, y en el extremo opuesto del espectro, el aborto obligado /coaccionado viola los derechos humanos de las mujeres y pone su salud y bienestar, así como el de sus familias en un gran riesgo.

La RMMDR aboga por el acceso informado al aborto seguro, accesible, y legal para todas las mujeres dentro del marco de la justicia reproductiva.

¿Que es la Justicia Reproductiva?

“Creemos que la Justicia Reproductiva existe cuando todas las personas tienen el poder social, político y económico y los recursos para tomar decisiones saludables sobre su género, su cuerpo, su sexualidad y sus familias para si mismxs y sus comunidades. La Justicia Reproductiva tiene como objetivo transformar las desigualdades de poder y crear cambio sistémico a largo plazo, y por lo tanto se basa en el liderazgo de las comunidades más afectadas por la opresión reproductiva. El marco de la justicia reproductiva reconoce que todxs lxs individuxs forman parte de familias y comunidades y que nuestras estrategias deben levantar comunidades enteras con el fin de apoyar a las personas”. [2]

¿Que es la esterilización abusiva?

La esterilización abusiva está históricamente arraigada en los movimientos eugenésicos y se practica en gran medida como un mecanismo de control de la población. Se trata de esterilización coaccionada, forzada y / o permanente sin el consentimiento pleno, o informado de la persona esterilizada. La esterilización abusiva incluye la ligazón de trompas o la inserción de la T de cobre, la vasectomía, la anticoncepción abusiva, así como cualquier procedimiento médico que causa que una persona pierda el control sobre sus capacidades reproductivas. La esterilización abusiva ha sido, y sigue siendo, llevada a cabo contra comunidades marginadas, entre ellas: las mujeres racializadas, la gente que vive en bajas condiciones socio-económicas, las personas con capacidades diferentes, los pueblos indígenas, las personas que viven con VIH/SIDA u otras enfermedades de transmisión sexual, las trabajadoras sexuales, las mujeres rurales, las mujeres encarceladas, las personas consideradas como “mentalmente incapacitadas” y las personas que carecen de acceso a la educación. En nuestra era marcada por la globalización neoliberal, la esterilización forzada tiene, y sigue desempeñando, un papel clave en los acuerdos de desarrollo estructural que hacen hincapié en el control de la población y la reducción de la pobreza. Campañas similares se han llevado a cabo en la mayoría de los países en desarrollo en todo el mundo, muchas de estas campañas enfatizan que están promoviendo los derechos de las mujeres y el acceso a la planificación familiar, cuando en realidad están socavando y abusando de los derechos humanos. Por ejemplo, Perú legalizó la esterilización en 1995 bajo los auspicios de la promoción de los derechos reproductivos de las mujeres. Durante 1997, el Ministerio de Salud del Perú registró 100 000 mujeres por esterilización, y 10 000 hombres por vasectomía. Sin embargo, lxs defensorxs de derechos de las mujeres hacen hincapié en que “el ministerio ha realizado una campaña de esterilización masiva en la que las mujeres, y en particular las mujeres pobres e indígenas, han sido presionadas y sobornadas o engañadas para que acepten la cirugía de ligadura de trompas. La evidencia creciente sugiere que la ley de esterilización ha sido arbitrariamente aplicada para reducir la tasa de natalidad como una forma de combatir la pobreza y no como una expresión de los derechos reproductivos de las mujeres “[3].

Los métodos del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar del Perú son cuestionables e ilustran el papel clave que juega la coerción en la esterilización abusiva –alentando “ campañas de esterilización” y “ferias de esterilización”, donde las mujeres son ‘captadas’ para ser esterilizadas. “Lxs médicxs se ven obligadxs a cumplir con una cuota mínima de ligadura de trompas por mes. Lxs trabajadorxs de salud están capacitadxs para captar tantas mujeres para la esterilización como sea posible. Por cada mujer esterilizada reciben alrededor de 5 a 11 dolares y si no logran captar una cantidad mínima de mujeres, es probable que les despidan. El establecimiento de objetivos muy fácilmente alienta prácticas coercitivas. Pilar (nombre ficticio), una trabajadora de salud en Piura (norte del Perú) dice: “A las mujeres casi nunca se les informa sobre las alternativas a la ligadura de trompas, ni se les da información completa acerca de sus implicaciones. En la mayoría de los casos no se les dice que las ligaduras son por lo general definitivas e irreversibles. Y muchas de las mujeres son muy jóvenes, algunos de tan sólo 20” [3]. A menudo, la coerción económica y la necesidad se utilizan para promover la esterilización, especialmente en las comunidades que luchan contra la pobreza extrema. Esta coacción inexplicablemente erosiona la capacidad de las mujeres para controlar sus propios cuerpos, ya que muchas de ellas son sometidas a la esterilización forzada como consecuencia de la necesidad socio-económica. Peor aún, los procedimientos de esterilización forzadas a menudo tienen lugar en condiciones insalubres y no reglamentadas - provocando grandes riesgos de salud a vidas que ya se encuentran en situaciones vulnerables.

Estás incluyen, pero no se limitan a: el acceso seguro e informado al uso de anticonceptivos; el acceso a servicios de salud materna y reproductiva integrales, incluyendo el acceso a medicamentos genéricos, y el acceso al aborto seguro, legal y accesible y a la atención post-aborto de orientación feminista-

Por lo tanto, para que todas las mujeres puedan ejercer su soberanía corporal, deben existir condiciones estructurales, socio-económicas, políticas y culturales que apoyen la amplia gama de necesidades reproductivas de la mujer a lo largo de su vida. Estas incluyen, pero no se limitan a: el acceso seguro e informado al uso de anticonceptivos; el acceso a servicios de salud materna y reproductiva integrales, incluyendo el acceso a medicamentos genéricos, y el acceso al aborto seguro, legal y accesible y a la atención post-aborto de orientación feminista- incluyendo el acceso a la métodos directos de aborto y a información precisa y de calidad acerca de estos métodos; el acceso a la educación integral en sexualidad; el acceso a servicios integrales de salud reproductiva, incluyendo la anticoncepción, el aborto y la atención post-aborto; y el acceso a cuidado infantil universal. Al mismo tiempo, la RMMDR aboga contra la esterilización abusiva, formas coercitivas de anticoncepción, aborto forzado o coercitivo, aborto basado en la selección de sexo y las medidas de control de población y los métodos que violan la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El aumento de los conservadurismos impulsa una reacción mundial contra el derecho a la salud sexual y reproductiva y en las Naciones Unidas lxs fundamentalistas se están organizándose e influyendo con el objetivo de erosionar los logros alcanzados en Beijing y El Cairo. Estos desafíos se agravan con el aumento de los desastres ambientales, los conflictos y la pobreza, pues las agendas neoliberales de desarrollo siguen dominando la escena internacional, priorizando los derechos de propiedad y el capital sobre los derechos de las personas, especialmente las mujeres y niñas.

A la luz de estos desafíos en curso, la RMMDR continúa abogando por los derechos de todas las mujeres para determinar si, cuándo y cómo van a tener hijos, así como por el derecho de las mujeres para criar a los hijos que ya tienen. Estamos a favor de estos derechos humanos indivisibles en un número de maneras y a través de una diversidad de problemas, trabajando con miembrxs y aliadxs de todo el mundo para movilizar en pos de la justicia reproductiva.



Lenguaje

Aunque utilizamos los términos “mujer / mujeres” lo hacemos desde una reflexión crítica que reconoce los matices y el derecho de las personas a sus identidades y expresiones sexuales y de género únicas. Reconocemos también que “las mujeres” no son un grupo monolítico y que tienen diversas identidades que varían debido a su ubicación social y los contextos socio-económicos, políticos y multiculturales en el que sus vidas están integradas. Por lo tanto, abogamos para que todas las mujeres, independientemente de su ubicación social, tengan un acceso informado a un aborto seguro, legal y accesible.

Las Nuevas Tecnologías Reproductivas (New Reproductive Technologies - NRTs)

Las Nuevas Tecnologías Reproductivas (siglas en inglés NRTs) son diversas y tienen una variedad de funciones, que van desde el control de la fertilidad (métodos anticonceptivos); la gestión del trabajo de parto (monitoreo fetal, anestesia epidural, o drogas que inducen el parto); tecnologías prenatales (ultrasonido, selección del sexo, el tratamiento quirúrgico del feto en el útero, amniocentesis, muestreo de la velloidad coriónica); y las tecnologías conceptivos (fertilización in-vitro, fecundación asistida, o “la maternidad por contrato (subrogación)”.

Las Nuevas Tecnologías Reproductivas plantean oportunidades y retos específicos para los diferentes grupos de mujeres, en función de su contexto y ubicación social. Mientras que algunas de las oportunidades de NRT para aquellxs que cuentan con los recursos y la capacidad de acceder a servicios de salud seguros, integrales y no discriminatorios incluyen posibilitar a parejas del mismo sexo tener hijxs, posibilitar que mujeres que no habrían sido capaces de tener hijxs lleven un embarazo a término, posibilitar que mujeres que viven con VIH/ SIDA y/u otras ITS tengan embarazos y partos más seguros, incrementar la eficacia de los servicios de salud reproductiva y empoderar a las personas que los usan. Sin embargo hay una serie de intersecciones que plantean desafíos para la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el contexto de las NTR.

Estos desafíos incluyen, pero no se limitan a: la creciente medicalización de los cuerpos de las mujeres, las consideraciones que rodean al contrato de subrogación en un contexto global, el aumento de los abortos selectivos debido a condiciones socio-económicas, políticas y culturales que promueven la preferencia por hijos varones, un aumento de abortos de fetos identificados como teniendo “anomalías” genéticas debido a la prevalencia del ideal normativo de personas sin discapacidades, y los abortos selectivos de reducción para las mujeres que se someten a tratamientos de fertilidad como la FIV ya que son más propensas a tener embarazos múltiples.

Estos complejos aspectos de las NTR imponen oportunidades y desafíos específicos a lxs feministas que trabajan por la salud y derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.

La RMMDR reconoce que las nuevas tecnologías reproductivas son complejas, están estructuradas por relaciones de poder, y han sido creadas en el nombre de la ciencia y de las ganancias corporativas. No es coincidencia que el desarrollo de las NTR tenga sus raíces en el movimiento eugenésico así como en los movimientos de control de la población. Su desarrollo histórico y actual ilustra esto pues el testeo de las NTR a menudo ha sido conducido en mujeres pobres en países en desarrollo y sin su consentimiento – resultando en serias violaciones de sus derechos humanos.

En el centro de la discusión está el movimiento de derechos de las personas con discapacidades. Los grupos del movimiento de derechos de las personas con discapacidades enfatizan que los test prenatales a menudo refuerzan el estigma y la discriminación contra las personas con capacidades diferentes en la sociedad porque estos test no están acompañados de información completa, certera, o empoderadora acerca de las personas con capacidades diferentes. Esto resulta en que las mujeres crecientemente abortan fetos que son considerados genética y socialmente inadecuados. Se pueden observar dinámicas similares para las mujeres de otras comunidades marginalizadas, particularmente aquellas que viven con HIV/SIDA.

Estos complejos aspectos de las NTR imponen oportunidades y desafíos específicos a lxs feministas que trabajan por la salud y derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres.

DATOS DUROS

Un aborto es la terminación espontánea o inducida de un embarazo antes del parto. Cuando el aborto no es inducido, como es el caso en uno de cada cuatro embarazos, es usualmente llamado aborto espontáneo.

Tasas

- Globalmente se estima que un estimado de 41.6 millones de abortos toman lugar cada año. La mitad de los embarazos no planificados terminan en aborto inducido, y la mitad de todos los abortos son realizados bajo condiciones inseguras, 97% de ellos en países en desarrollo.[4]
- El aborto es una realidad en cada país del mundo, pero las tasas varían (aproximadamente entre 11 per 1000 y 90 per 1000). El acceso a educación en sexualidad y a anticonceptivos están entre los determinantes más importantes. Donde es ilegal, la proporción de abortos inseguros y tasas de complicaciones se incrementa de manera significativa.1



Estatus Legal

- Las restricciones legales al aborto no afectan su incidencia – las mujeres continuaran teniendo abortos así sea ilegal, legal sin restricciones, legal y fuertemente restringido, o despenalizado. [5]El aborto ha estado sucediendo desde el principio de todas las sociedades y es un fenómeno transversal a todas las culturas y que ha tenido lugar consistentemente a través de todas las culturas, países y regiones del mundo.
- Globalmente, el 40% de las mujeres de 15a 44 años de edad viven en países con leyes de aborto altamente restrictivas (prohibido completamente o solo permitido para salvar la vida de la mujer, o por razones como inviabilidad fetal, violación e incesto). El otro 60% reside en países donde el aborto está permitido por un amplio rango de razones (incluyendo salud mental y física, razones socioeconómicas o sin restricciones). Sin embargo, incluso cuando el aborto es descriminalizado o legalizado muchas mujeres encuentran en la legislación de objeción de conciencia por parte de doctorxs y enfermerxs una barrera importante para acceder a servicios seguros y accesibles.
- Las leyes restrictivas no son el único problema. Comúnmente hay una falta de conciencia e implementación de las excepciones en la ley, y el acceso a servicios bajo estas circunstancias es limitado. A menudo lxs proveedores de salud no están capacitadxs o dispuestxs a realizar el procedimiento.[6]
- En los lugares donde está restringido el acceso al aborto, la privatización ha florecido: aumentando la brecha estructural entre ricxs y pobres y condenando a las mujeres pobres que no pueden pagar el servicio a abortar clandestinamente en condiciones inseguras o a auto-inducirse el aborto. Las muertes relacionadas con el aborto debido a abortos ilegales en condiciones inseguras o auto-inducidos alcanzan casi los 70 000 casos cada año en todo el mundo. [7] Además, la privatización de los servicios de aborto socava la responsabilidad del Estado para facilitar el acceso al aborto como un servicio de salud pública fundamental y un derecho humano. Por esta razón es fundamental que el aborto está legalizado, sin restricciones.

Cerca de 70.000 mujeres mueren como resultado del aborto inseguro y / o ilegal - una mujer cada 7 minutos.

Acceso a la Atención de Salud

- Los servicios de aborto seguro a menudo son inaccesibles debido a: las barreras estructurales como el racismo, el clasismo, el heterosexismo, la discriminación hacia las personas con discapacidad, la discriminación por edad y cualquier otra forma de discriminación debido a la ubicación social de una persona o las propias creencias; la falta de información o la desinformación; cuestiones de distancia y transporte; el temor de tener que enfrentar actitudes negativas y falta de confidencialidad por parte de proveedorxs de atención médica; el alto costo de los servicios; escasez de proveedorxs de aborto cualificados; escasez de equipos de aborto seguro (por ejemplo, la aspiración al vacío, el aborto médico); excesivas barreras regulatorias y administrativas en las instituciones de salud (por ejemplo, requerimientos de aprobación por parte de varioxs médicxs, de consentimiento de los padres o la pareja, que el procedimiento sólo pueda ser realizado por unx médicx, asesoramiento obligado pre-aborto coercitivo e inexacto, etc.); los estigmas negativos y el silencio que rodean al aborto, así como la desinformación sobre los efectos del aborto propagados por los grupos anti-elección. [8]
- Muchas mujeres que carecen de recursos económicos para obtener un aborto clandestino seguro recurren a métodos peligrosos, los cuales son auto-aplicados o realizados por proveedorxs locales sin capacitación (por ejemplo, los remedios a base de hierbas, masajes, o la inserción de objetos punzantes en el útero). A nivel mundial, alrededor de 5 millones de mujeres que buscan abortos inseguros son hospitalizadas con complicaciones graves, mientras que un número desconocido, posiblemente unas 5 millones también, sufren complicaciones, pero son incapaces de obtener tratamiento.¹
- Las adolescentes son más propensas a retrasar el aborto, recurrir a personal no cualificado para llevarlo a cabo, utilizar métodos peligrosos y retrasar la búsqueda de ayuda cuando surgen complicaciones. [9] Esto es un reflejo de los mayores obstáculos que enfrentan las jóvenes que buscan abortar, los que se ven agravados por otras desigualdades estructurales y factores como la edad es definida, el estado civil, y la independencia económica / financiera. La necesidad de consentimiento de los padres / tutores / esposo crea más complicaciones aun en el caso de lxs adolescentes y jóvenes.
- Cerca de 70.000 mujeres mueren como resultado del aborto inseguro y / o ilegal - una mujer cada 7 minutos. El aborto inseguro es responsable del 13% de las muertes maternas a nivel mundial.¹



Factores Sociales

- El estigma, la discriminación y poderosas normas sociales cubren el aborto de silencio y concepciones erradas. La amplia gama de razones que hacen que las mujeres recurran al aborto (económicas, de salud, personales) son comúnmente mal entendidas o ignoradas. Sin embargo, la mayoría de las mujeres buscan abortos, debido a factores socio-económicos tales como la falta de recursos económicos y sociales. En muchos casos, la falta de acceso a la anticoncepción asequible es la razón por la que experimentan embarazos no deseados en primer lugar. [10]

- Las mujeres también citan las siguientes razones para inducir el aborto: ya tienen suficientes hijxs y / o no pueden pagar los costos socio-económicos de tener otrx hijx, ya tienen unx niñx pequeñx en casa, el estigma de dar a luz fuera del matrimonio, razones médicas y relacionadas con la salud, relacionadas con trabajo/estudio, y en algunas culturas, debido a la prevalencia de la preferencia por hijos varones las mujeres son presionadas a abortar fetos de sexo femenino. Dentro de este contexto, el aborto selectivo es una forma de discriminación de género que defiende valores y normas patriarcales dominantes y viola los derechos humanos de las mujeres. [11]

- Para lxs jóvenes, el estigma se asocia al hecho de tener relaciones sexuales además del aborto. Temen que el abuso físico/emocional o el desalojo de sus casa si sus padres se enteran; y el riesgo de ser estigmatizadx por parir fuera del matrimonio, el desempleo y el final de la educación si continúan con un embarazo.

- Las personas de comunidades marginadas y vulnerables enfrentan crecientes obstáculos al acceso informado a servicios de aborto seguro, legal y asequible. Estas incluyen a personas que viven con VIH/SIDA y / u otras ITS, jóvenes, mujeres con capacidades diferentes, mujeres indígenas, personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas, mujeres migrantes, mujeres de minorías étnicas/culturales, trabajadoras sexuales, mujeres encarceladas, mujeres que consumen sustancias, mujeres que viven en zonas de conflicto, mujeres que viven en zonas de desastre ambiental, mujeres rurales, mujeres que viven en la pobreza y otrxs.

Acceso informado a aborto seguro, legal y accesible es un derecho humano fundamental y es necesario para la soberanía corporal y la autodeterminación de las mujeres.

POSICIONAMIENTO DE LA RMMDR

Acceso informado al Aborto Seguro, Legal, y Accesible para Todxs

La RMMDR hace hincapié en que, independientemente del contexto, las mujeres deben ser capaces de tener acceso a información precisa, completa y accesible, y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros y no discriminatorios. Lograr este objetivo requiere un sistema de atención de salud integral y de acceso universal. El derecho y el acceso al aborto sólo se lograrán dentro de uno marco amplio de derechos humanos y justicia social.

La RMMDR promoverá el acceso informado al aborto seguro, legal y accesible desde un marco de justicia reproductiva. La Justicia Reproductiva es “el completo bienestar físico, mental, espiritual, político, económico y social de las mujeres y las niñas, y se logrará cuando las mujeres y las niñas tengamos el poder económico, social y político y los recursos para tomar decisiones saludables sobre nuestros cuerpos, nuestra sexualidad y nuestra reproducción por nosotras mismas, nuestras familias y nuestras comunidades en todos los ámbitos de nuestras vidas”. [2] Central a estos objetivos esta la provisión estatal de servicios accesibles de atención integral de salud sexual y reproductiva, incluyendo todos los métodos de aborto seguro, en condiciones seguras, accesibles y no discriminatorias. También abogamos por la eliminación de las barreras al acceso directo de las mujeres a las herramientas y métodos para el aborto seguro.

Reconocer la salud y derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos indivisibles, interdependientes e inseparables.

- Legalizar el aborto en todos los países. Acceso informado a aborto seguro, legal y accesible es un derecho humano fundamental y es necesario para la soberanía corporal y la autodeterminación de las mujeres.
- Terminar con las restricciones discriminatorias al aborto. La RMMDR se opone a las restricciones al aborto en cualquier etapa de la preñez por cualquier razón.



- Abogar contra el aborto coercitivo / forzado: Históricamente el aborto coercitivo / forzado, la esterilización abusiva y el uso coercitivo de anticonceptivos han sido utilizados como mecanismos de control de la población que violan la salud y derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas, especialmente de las que viven en países en desarrollo en condiciones socio-económicas bajas, de quienes viven con VIH / SIDA, así como de las mujeres que viven en las zonas rurales. También se enfatiza que la preferencia por hijos varones y el aborto sexo-selectivo son formas coercitivas de aborto que violan los derechos humanos de las mujeres. Estas son violaciones de derechos contra las cuales se debe abogar y que se deben desalentar con firmeza.
- Educar al público y a lxs proveedorxs de servicios sobre las leyes de aborto. Que las personas sean conscientes de sus derechos y lxs proveedorxs sean conscientes de sus responsabilidades es vital. Cuando sean aplicables "las excepciones" (condiciones bajo las cuales el aborto es legal) tienen que ser publicadas y las leyes implementada todo lo posible.
- Incluir el acceso informado a un aborto seguro, legal y accesible y la provisión de anticonceptivos como un componente esencial del sistema de salud pública en todos los países. Ambos son vitales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los compromisos de derechos humanos, como los del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (ICPD PoA, siglas en inglés).
- Proporcionar acceso informado a servicios de aborto para todxs. Servicios de aborto gratuito o asequible, de calidad, y con un enfoque sensible a la mujer, deben estar disponibles a todas las personas que lo demanden, especialmente para quienes provienen de comunidades marginalizadas. Por otra parte, el aborto debe ser realizado siguiendo el principio de consentimiento informado.
- Capacitar a lxs trabajadorxs de la salud y abordar problemas de actitud a través de programas de clarificación de valores que usen marcos anti-opresivos para garantizar la atención de salud sensitiva, no-juzgadora, y basada en evidencia.
- Proporcionar orientación pre y post aborto feminista, que incluya información sobre el uso de anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva.

Ofrecer educación sexual integral que sea accesible y que hable de los contextos específicos y las condiciones de vida de las personas

- Hacer que la gama completa de métodos seguros y efectivos de aborto estén disponibles (por ejemplo, la aspiración al vacío y el aborto médico).
- Mantener la confidencialidad y respetar la dignidad de todxs lxs pacientes
- Proporcionar atención post-aborto para todas las personas que han tenido abortos que sea sensible y centrada en la paciente. Esto es especialmente importante para las personas que sufren complicaciones.
- Ofrecer educación sexual integral que sea accesible y que hable de los contextos específicos y las condiciones de vida de las personas (es decir, las creencias y prácticas culturales / religiosas / políticas dominantes). Esto es particularmente importante para lxs jóvenes, las mujeres y las personas LGTBTTQQI . La educación sexual debe ser accesible, anti-opresiva, sexo-positiva y vincular el aborto a la amplia gama de temas de salud sexual y reproductiva desde un marco de justicia reproductiva. También debe incluir asesoramiento feminista sobre los métodos anticonceptivos y el aborto, los servicios disponibles y los peligros de métodos inseguros/ineficaces. La clarificación de valores es también importante, en casi todos los contextos el aborto es un tema delicado que necesita ser explorado en profundidad y en algunos casos lo mismo se aplica a los anticonceptivos.
- Realizar activismo desde la justicia reproductiva y llevar a cabo movilizaciones comunitarias con el objetivo de enfrentar el estigma, la discriminación sexual y las violaciones de derechos reproductivos. Construir coaliciones de movimientos multi-sectoriales y multi-temáticas, incluyendo a los grupos de mujeres de base y a sus comunidades, a lxs profesionales de la salud, a la sociedad civil, a políticxs y grupos religiosos para trabajar a nivel local, nacional, regional e internacional.
- Trabajar con personas de comunidades marginadas y vulnerables, para abogar por el acceso a los servicios de aborto seguro, legal y gratuito y el acceso a la atención integral de salud sexual y reproductiva, ya que a menudo enfrentan mayores obstáculos y discriminación cuando buscan atención de salud. Esto incluye trabajar con personas con capacidades diferentes, personas que viven en la pobreza, personas que viven con VIH / SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, lxs jóvenes, las personas LGTBTTQQI, lxs trabajadorxs sexuales, las mujeres rurales, las mujeres migrantes, las mujeres encarceladas, las mujeres que consumen sustancias, y las mujeres que viven en las zonas de conflicto y desastre ambiental, entre otrxs.

¡Reconoce los derechos reproductivos – movilízate por la justicia reproductiva!

NOTA FINAL

Esta posición política se basa en revisión de literatura relevante, la retroalimentación desde las capacitaciones de la RMMDR sobre movilización comunitaria y activismo por acceso a aborto seguro y consulta con miembros de la RMMDR.

[1] Klugman, B and Budlender, D. 2001. *Advocating for Abortion Access: Eleven Country Studies*. The Women's Health Project, School of Public Health, University of Witwatersrand

[2] 2011. Asian Communities for Reproductive Justice (ACRJ) *What is Reproductive Justice?* Available at: <http://reproductivejustice.org/what-is-reproductive-justice>

[3] Schmidt, B. 2006. "Forced Sterilization in Peru." Committee on Women, Population, and the Environment. Available at: <http://cwpe.org/node/49>

[4] "Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress," Guttmacher Institute, October 2009

[5] "Facts on Induced Abortion Worldwide," Guttmacher Institute, February 2011. Available at: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html

[6] Center for Reproductive Rights. *The world's abortion laws, fact sheet*. 2008. New York: NY. Available at: <http://reproductiverights.org/en/document/world-abortion-laws-2008-fact-sheet>.

[7] "Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress," Guttmacher Institute, October 2009

[8] World Health Organization. 2003. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*. Geneva, Switzerland: WHO. Available at: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9241590343/en/index.html

[9] UNFPA. *Fact Sheet: Young People and Times of Change*, August 2009: http://www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/young_people

[10] Cohen, S. 2008. "Abortion and Women of Color: The Bigger Picture." *Guttmacher Policy Review*. Available at: <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/11/3/gpr110302.html>

[11] Rabindranathan, S. 2003. "Women's Decision to Undergo Abortion: A Study Based on Delhi Clinics." *Indian Journal of Gender Studies* 10: 457. Available at: <http://ijg.sagepub.com/content/10/3/457>



Coordination Office:

13 Dao Street, Project 3
Barangay Quirino 3-A
Quezon City, 1102 Philippines

#3 Marunong Street, Barangay Central,
Quezon City, 1100 Philippines
Phone: +632.928.7785
FAX: +632.928.7992 ext. 108

www.wgnrr.org



www.facebook.com/WGNRR



www.twitter.com/WGNRR



RED MUNDIAL
DE MUJERES POR LOS
DERECHOS REPRODUCTIVOS

R M M D R