



Asia Safe Abortion Partnership



clacai

Latin American Consortium
Against Unsafe Abortion



Eastern European Alliance
For Reproductive Choice



African Network
for Medical Abortion

ABORTO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE: SIGUE SIENDO UN TEMA ABANDONADO

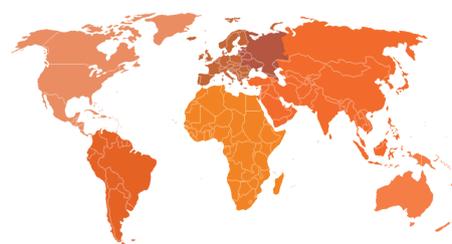
Reed Boland, Investigador Asociado, Facultad de Salud Pública de Harvard

La falta de acceso a abortos seguros en el segundo trimestre representa un grave problema de salud pública para las mujeres del mundo. Se estima que entre el 10 y el 15%, de al menos 42 millones de abortos que se realizan cada año, se producen durante el segundo trimestre y más de la mitad de estos, son considerados inseguros. Estos abortos representan los 2/3 de todos los ingresos hospitalarios por complicaciones y son un factor desproporcionado en relación con las muertes maternas por aborto.

Existen una serie de razones de peso por el cual las mujeres tiendan a esperar hasta el segundo trimestre para practicarse un aborto. A menudo, ellas no saben que están embarazadas y si lo saben, se demoran en tomar una decisión debido a la presión de la familia o pareja, o debido a sentimientos en conflicto acerca del embarazo. Cuando deciden practicarse un aborto, se pueden enfrentar con la falta de dinero, información donde practicárselo, la falta de proveedores, retrasos en las pruebas y en las citas, así como por el estigma asociado con el aborto, o la necesidad de viajar lejos de sus casas. Además, la evidencia de anomalías fetales o amenazas a la salud puede no estar presente hasta después del 1er trimestre.

Un obstáculo adicional es la naturaleza de las leyes vigentes sobre aborto que hay en el país en donde vive una mujer. Las mujeres pueden no saber si un aborto es legal, y a menudo los propios proveedores ignoran sobre lo que señala la ley, por lo que son reacios a practicar un aborto. Esto no es sorprendente, dado que muchas leyes están redactadas de manera confusa; no establecen límites máximos de tiempo para los abortos o hacen distinciones entre abortos del primer y

del segundo trimestre; hay leyes que datan de la época pre-colonial (en el caso de muchos países en desarrollo) y no definen claramente los términos, o no se establecen los procedimientos o normas, para garantizar el acceso a un aborto. Por otra parte, muchos países en gran medida restringen el acceso a realizar abortos en etapas avanzadas del embarazo.



El documento asociado intenta proporcionar una visión general de la situación legal del aborto en los 191 países encuestados. Éste centra su análisis en torno a las indicaciones comunes para el aborto: la vida, la salud física, salud mental, malformación del feto, violación o incesto, razones sociales y por pedido. Sus conclusiones no son alentadoras. Si bien casi todos los países, en teoría, permiten abortos en el segundo trimestre para preservar la vida de la mujer embarazada, una tercera parte, casi todos los países en desarrollo, lo permite sólo por esta razón. Más de la mitad permite el aborto por razones de salud física, una cuarta parte específicamente por razones de salud mental, un tercio debido a la malformación fetal, una cuarta parte por embarazos resultantes de violación o incesto, el 20% por razones sociales, y el 5% por pedido. Las leyes más restrictivas se encuentran en los países en desarrollo.

La mayoría de los países también imponen restricciones procesales. Estos incluyen requisitos como el contar con la calificación necesaria, la formación profesional, o la situación de los proveedores, las limitaciones de las instalaciones, los períodos de espera, la necesidad de la aprobación de múltiples médicos o de un comité, y el consentimiento necesario en el caso de las menores de edad, y, a veces, la autorización de los esposos. En el caso de embarazo por violación, en algunos países se debe haber iniciado un proceso o el delito de violación debe haber sido denunciado a las autoridades. Todas estas restricciones pueden impedir el acceso al aborto de manera significativa.

El documento anexo sugiere una reforma legal que podría hacer más fácil el acceso de los abortos en el segundo trimestre. Necesitamos de la despenalización completa del aborto en el segundo trimestre, el aborto podría estar disponible por razones más amplias de salud física y mental, por malformación del feto, y embarazo por violación. Las mejores prácticas actuales podrían ser incorporadas en las leyes y reglamentos a fin de eliminar las restricciones innecesarias en cuanto a personal, instalaciones, formación, aprobación y períodos de espera. Se podría permitir que los proveedores calificados de nivel medio realicen abortos, incluidos los abortos con medicamentos. Se podrían eliminar las disposiciones que ordenan el consentimiento del cónyuge y las denuncias o investigación en casos de violación. Además, podrían reformular las leyes para que estas sean claras, precisas y uniformes en sus requerimientos. La única preocupación debería ser la seguridad de la mujer.

Para mayor información:

<http://www.medicalabortionconsortium.org/law-policy/>

Defensa del Acceso al Aborto en Malasia – Algunas observaciones de un activista experimentado

Dr Sim-Poey Choong, Presidente de ASAP

Malasia en el contexto asiático

La situación de Malasia claramente no tiene la urgencia que se observa en otros países de Asia como en India, Nepal, Indonesia o Filipinas, donde la alta mortalidad y morbilidad derivadas de abortos inseguros proporcionan un argumento dramático para el cambio.

Esto se ve, por ejemplo, en nuestra baja tasa de mortalidad materna (<15/100,000) y nuestra baja tasa de mortalidad por complicaciones del aborto (2-5/año).

Malasia es vista como una nación muy progresista con buenos estándares de vida, atención e infraestructura de salud, las icónicas Torres Gemelas de Petronas se encuentran en el corazón de Kuala Lumpur, la capital. Las mujeres tienen acceso gratuito a la educación y logros altos en sus carreras, como ministras y directoras generales, lo que dice mucho del progreso que hemos logrado en el desarrollo social.

Otros indicadores son, sin embargo, motivo de preocupación -por ejemplo, la incidencia de embarazos de adolescentes que sigue siendo alta, y la baja tasa de prevalencia de anticonceptivos. Como lo señala el Profesor Low en su artículo, los cambios sociales que tienen lugar en Malasia han hecho muy visibles los problemas de embarazos de adolescentes. Esto ha resultado en el reciente boom de los medios de comunicación acerca de los embarazos de adolescentes y de los abandonos negligentes de bebés.

Pero, al igual que muchos países económicamente desarrollados, como en los EE.UU., el estigma asociado al aborto hace que sea el último “derecho” que las mujeres logren en términos de igualdad en la toma de decisiones y el control de su propio cuerpo y su sexualidad.

Aborto en la Fraternidad Médica

Como médico joven, estuve realmente intrigado por la actitud irracional de la profesión médica hacia los temas de salud sexual y reproductiva de las mujeres; evidente desde sus primeras objeciones hacia la píldora y los DIU, debido a que representaban el peligro de que las mujeres “abusen de su libertad”. Una situación similar ha surgido ahora con la introducción del aborto con medicamentos con mifepristone y misoprostol.

La estigmatización del aborto se ha esforzado por hacer de este tema, un largo y difícil viaje. Hasta hace poco, traer a colación el tema de la discusión racional, era prácticamente imposible, incluso dentro de los círculos médicos, a pesar de la abrumadora evidencia de que el aborto está ampliamente disponible y practicado.

Sorprendentemente, incluso los médicos que practican abortos “silenciosamente”, ignoraban la modificación del Código Penal sobre el aborto, en 1989. Una encuesta realizada por RRAAM en

2008 reveló que sólo el 57% de los médicos y las enfermeras conocían acerca de la ley y, al mismo tiempo, en un estudio hecho a los clientes que buscaban abortos, más de la mitad pensaba que era ilegal.

Una experiencia reciente con un colega ilustra este punto dramáticamente, un obstetra- ginecólogo a cargo de una casa de maternidad local que realiza abortos ocasionales me contó con gran angustia que había despedido a una enfermera por mala conducta y ella lo había amenazado con “exponerlo”. ¡Me sorprendió que él nunca se hubiera molestado en examinar el código penal sobre el aborto hasta que se lo dije!

Situación en los años 70

En los años 70, la preocupación por el acceso al aborto no vino de las estadísticas (no había ninguna), sino por el personal de salud que diariamente trataban con las mujeres que enfrentan embarazos no deseados. Estos hechos eran evidentes en mis primeros años como voluntario de planificación familiar, pues la mayoría de estas mujeres encontraban una salida, a menudo, con el acceso a competentes proveedores de aborto, lo que presumiblemente se manifestaba en las relativamente bajas tasas de complicación.

Explotación por parte de la profesión

En ese momento, el código penal permitía el aborto sólo “para salvar la vida de la madre” (1971). Sin embargo, como sucede en todas partes, el aborto estaba disponible para cualquier persona que lo pudiera pagar, muchas veces, a precios exorbitantes. Mientras trabajaba como especialista anestesista en clínicas privadas (esa fue mi principal ocupación de 8 años de mi vida profesional), para mí fue obvio que los costos por abortos a menudo eran “desproporcionados”, en relación con otros procedimientos similares. En ese momento todos los abortos se hacían mediante legrados (dilatación y curetaje), los cuales eran realizados bajo anestesia general.

Indagando en los Servicios de Aborto vía la RM

En los años 60, la cánula de Karman se había establecido como un método más seguro y más barato para el aborto con anestesia local, pero hasta mediados de los años 70, en Malasia, esta posibilidad se quedó sin explotar. Cuando el difunto Profesor I. S. Puvan de la Universidad de Malaya, tuvo la visión para ver su potencial y decidió introducirlo como “regulación menstrual” (RM), evadiendo de esta manera el código penal, al realizar el procedimiento de aborto en el embarazo temprano sin confirmarlo con una prueba de orina.

Así, a mediados de los 70, como resultado de su posición e influencia, la RM ganó cierta aceptación como una forma legal de proporcionar abortos. Incluso éste se practicaba oficialmente en ciertas clínicas gubernamentales por un tiempo.

Lamentablemente, esta medida no fue tomada

de manera general, pero la RM seguía siendo un servicio discreto que proporcionan algunas clínicas privadas, manteniendo altos costos.

La FFPAM¹ y los servicios de Aborto en Penang

Aunque la IPPF apoya esta acción y la introdujo a las Asociaciones de Planificación Familiar de Malasia (FFPAM), nunca fue considerada debido a los sentimientos de los integrantes de estos servicios. Sin embargo, por consejo del Profesor Puvan, estuve de acuerdo en establecer un servicio en mi grupo de medicina general en Penang por el equivalente a US\$ 20 dólares, cuando el costo estándar era entonces de US\$ 100 dólares.

Como sucedió, la demanda de servicios RM subió con tanta rapidez que en un año mi servicio de médicos generales se interrumpió para centrarse en los abortos por embarazos no deseados y la anticoncepción después del aborto. Se esperaban algunas objeciones del gobierno a mi “abierto” concepto de clínica de aborto, pero ninguna llegó. En realidad, a partir de los registros legales, ningún médico en Malasia había sido acusado de realizar un aborto temprano sin complicaciones, a pesar de que, bajo el código penal de 1971, claramente violaban la ley.

Reforma Legal y después

Thubo un gran avance en la reforma legal en 1989, cuando se visibilizaron más complicaciones del aborto a través de los medios de comunicación, posiblemente uno de los efectos de la urbanización y de la necesidad de familias más pequeñas. La cláusula añadida estaba en consonancia con el Código Penal británico que habían modificado en 1957, que consiste en permitir el aborto por amenaza de daño a la “salud mental o física de la mujer”.

Muchos de nosotros dejó escapar un suspiro de alivio y esperaba que esto fuera la señal para que las asociaciones de planificación familiar tomen el liderazgo en la prestación de este servicio; en ese momento yo estaba en el consejo ejecutivo de la Federación de Asociaciones de Planificación Familiar de Malasia, después fui presidente (1992-6). A pesar de todos mis esfuerzos, esto nunca llegó a suceder; tal era el sentimiento conservador entre los miembros de la época.

Nuevos Jugadores en la Promoción y Defensa del Aborto

De FIGO, Ipsa a RRAAM

Hubo algunos avances en materia de la promoción y defensa en Malasia hasta la conferencia de la FIGO celebrada en Malasia en 2006 y la conferencia de APCRSH/FFPAM un año después. El Profesor Anibal Faundes, ex presidente de la FIGO, planteó una firme posición sobre la cantidad de abortos inseguros y la absoluta necesidad de reconocer al aborto como un factor importante en la salud

1. Ahora ha cambiado a Federation of Reproductive Health Associations Malaysia (FRHAM)

de las mujeres, en consonancia con sus derechos humanos básicos. En esas conferencias, Ipas estuvo promocionando sus iniciativas sobre aborto seguro, mientras que el Asian-Pacific Research and Resource Centre for Women (ARRROW), a través de una iniciativa de la Sra. Rashidah Abdullah, había instalado un simposio para atender las necesidades no satisfechas en Malasia.

Esto creó una oportunidad para discutir con Ipas la posibilidad de un proyecto para abordar el tema del aborto; la coalición se inició formalmente en 2007, reuniendo a miembros que habían sido activistas trabajando directa o indirectamente con las asociaciones de planificación familiar. Llamada la Alianza por la Defensa de los Derechos Reproductivos de Malasia (RRAAM, por sus siglas en inglés), se ha comprometido a promover los derechos reproductivos y los servicios de las mujeres (en particular, al acceso a los anticonceptivos y aborto seguro, para las y los jóvenes y los grupos marginados).

De ICMA, IPPF a ASAP

Mayor desarrollo se tuvo en el 2008, cuando el

Consortio Internacional para el Aborto con Medicamentos (ICMA) y la IPPF (ESEAOR) organizaron un foro regional sobre el acceso al aborto en Kuala Lumpur. Asistieron los principales actores en materia de salud reproductiva de 15 países incluso algunas agencias de donantes para discutir y compartir ideas sobre la situación en Asia.

Los miembros en la reunión llegaron a la conclusión que, si bien los distintos países enfrentan diferentes obstáculos para poner a disposición abortos seguros, habían muchos activistas y agencias promocionando la misma causa en cada país. Sin embargo, no hubo un grupo de coordinación central que hubiera aprovechado las diferentes experiencias para ayudar a los demás. Esto se convirtió en la justificación para la creación de la nueva coalición. Así, la Asia Safe Abortion Partnership (ASAP) se formó para proporcionar una red activa de defensores.

Para RRAAM, esto nos proporciona la oportunidad de ser parte de un movimiento regional y mundial. La red, evidentemente, ha beneficiado a los miembros a través de los foros regulares por

correo electrónico, la organización de talleres en la tecnología de aborto, las estrategias de promoción y defensa y clarificación de valores. Pero aparte de esto, el ser miembro de un movimiento internacional tiene importantes repercusiones internas y externas.

Hablando en nombre de los miembros de RRAAM, hemos roto el cascarón que nos etiquetaba como un "grupo aislado de excéntricos inconformista"; y para el público en general, RRAAM ahora es parte de un movimiento internacional en sintonía con los esfuerzos de los organismos internacionales como IPPF, ICMA, Ipas, Gynuity, etc., y prominentes actores regionales de Vietnam a Nepal. Un testimonio de esto, pienso que es la respuesta satisfactoria al seminario de la articulación ASAP / RRAAM sobre Acceso al Aborto, en enero de 2011 en Kuala Lumpur.

Capacitación en ToT² de EEARC "Concepto de Aborto Seguro"

Prof. Irina Savelyeva

Presidenta del Comité Directivo de EEARC

La idea de la creación y realización de este curso responde al plan de actividades de la Eastern European Alliance for Reproductive Choice (EEARC). Los miembros de la Alianza creen que la difusión del conocimiento y la interconexión de las personas que posean las mismas opiniones y aboguen por el acceso al aborto seguro son componentes fundamentales de un enfoque común para ampliar los derechos de las mujeres a las elecciones reproductivas en el ámbito de la salud reproductiva.

En la preparación de este curso los autores se esforzaron por crear un enfoque uniforme para la prestación de atención de calidad en relación con el aborto, que incluye la consejería eficaz, la capacitación del personal en la técnica de la mejora continua de la calidad, y el sistema de atención integral del embarazo no deseado. El objetivo principal de las actividades propuestas es la preservación de la salud reproductiva de las mujeres mediante la reducción de las complicaciones tempranas y tardías y de los abortos repetidos.

El currículo y materiales de la capacitación han sido desarrollados por un grupo de científicos de la Facultad de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Rusa de la Amistad de los Pueblos (Presidente - el Honorable Científico de la Federación Rusa, el profesor V. E. Radzinsky). Durante la preparación del curso, se utilizaron materiales de organizaciones y ONG internacionales como la OMS, IPAS, ICMA, Gynuity Proyecto de salud, etc. - con amplia experiencia en la preparación de programas educativos sobre temas de salud reproductiva y planificación familiar.



El programa de capacitación consistió en 4 módulos:

- Metodología de capacitación
- El concepto de aborto seguro: un enfoque integral
- Técnicas modernas para el aborto de corto plazo: aspiración manual endouterina -AMEU- y el aborto con medicamentos
- Especificidad de servicios de consejería y de planificación familiar después del aborto

Todos los participantes recibieron un paquete de materiales de capacitación que les permitió no sólo participar activamente en la capacitación sino también usarlos para conducir programas de capacitación sobre el aborto seguro en sus propios países. A los participantes se les entregó un CD con todas las presentaciones y material adicional, cubriendo básicamente todos los temas incluidos en el Programa de Capacitación.

24 representantes de Armenia, Azerbaiyán, Bielorusia, Georgia, Kirguistán, Letonia, Moldava, Rusia, Uzbekistán y Ucrania participaron en la capacitación. Ellos representaron a las universidades e instituciones médicas líderes de sus países. Los capacitadores del curso fueron la Doctora Irina Savelyeva, la Doctora Galina Dikke y la Coordi-

nadora de Operaciones de ICMA, Doctora Rodica Comendant.

Uno de los resultados más importantes de la capacitación fue no sólo la oportunidad de obtener nueva información respecto al aborto con medicamentos y otras técnicas de aborto sino también el intercambio de conocimiento, experiencias y habilidades para llevar a cabo actividades educativas similares. El intercambio de información sobre legislación actual, buenas prácticas de provisión de atención y otros temas prácticos relacionados al escenario actual en todos los países participantes, resultó de suma importancia. El desarrollo de la implementación de estrategias de programas similares a nivel de país se tornó en el resultado lógico de esta capacitación.

La capacitación tuvo lugar en un ambiente cómodo y hospitalario. La Oficina de Coordinación de EEARC y la Coordinadora Dra. Galina Maystruck estuvieron particularmente interesados en hacer de este evento no sólo útil en términos de la mejora de las habilidades de los participantes sino también informativo sobre las características culturales e históricas de la sociedad ucraniana.

Esta actividad ToT servirá como un terreno fértil para la continuación de las actividades de EEARC en esta dirección.

Para mayor información:

http://www.reprochoice.org/2010-11-23_eearc_tot.aspx (en ruso)

<http://www.medicalabortionconsortium.org/news/eearc-tot-training-safe-abortion-concept--1297.html> (en inglés)

2. Nota de las Traductoras: TOT = Tubal ovum Transfer = Ligadura de Trompas

El taller de medios de comunicación de ASAP cambió mi vida

Phan Bich Thuy, MD, MPH

Asesor de Alto Nivel de Capacitación & Servicios, Concept Foundation en Vietnam
Miembro del Comité Directivo, Asia Safe Abortion Partnership

Adolescentes, Aborto y la cultura del silencio

Vietnam es uno de los países con el más alto número de casos de aborto. Durante los últimos años, el Ministerio de Salud de Vietnam reportó cerca de 500,000 casos de abortos al año (Libro Anual de Estadísticas en Salud 2003, 2004, 2005 y 2006). Esta cifra es cerca de 2.5 menor que la más alta registrada en 1992 pero probablemente es un sub-estimado en tanto no incluye los casos de aborto proporcionados por el sector privado.

El sexo pre-matrimonial, los embarazos y el aborto no son aceptados en la cultura vietnamita, como resultado de lo cual, el Programa Nacional de Planificación Familiar sólo se enfoca en las parejas casadas. Por tanto, las adolescentes y las jóvenes no casadas tienen dificultad para acceder a información y servicios anticonceptivos. Los adolescentes y los hombres y mujeres que no están casados tienen un conocimiento muy pobre sobre la salud reproductiva en general y del embarazo / aborto específicamente.

Vietnam está en un proceso de cambio social donde los jóvenes tienden a casarse más tarde pero son sexualmente activos mucho antes. Las tasas de adolescentes/mujeres jóvenes solteras solicitando abortos de entre el total de casos de aborto, varía según los estudios entre 15% y 20%-30%. Un tema importante es que los adolescentes/mujeres solteras frecuentemente acceden a los servicios de aborto muy tarde y cerca del 53% de todos los casos de aborto en el segundo trimestre pertenecen a este grupo. Debido al estigma y los tabúes en la cultura vietnamita contra el sexo pre-marital y los embarazos, los servicios de aborto son con frecuencia, poco amigables a los adolescentes y a las mujeres jóvenes no casadas.

Contra este telón de fondo, encontramos que con frecuencia, los medios de comunicación no apoyan a las adolescentes/mujeres jóvenes no casadas que necesitan servicios de aborto. Los artículos en la prensa son casi siempre sensacionalistas y estigmatizan el tema aún más.

Cómo empezó todo

ASAP ha venido trabajando con los medios de comunicación en diferentes países con sus socios locales. Se han llevado a cabo talleres con periodistas de la prensa escrita y electrónica con el fin de sensibilizarlos a las dimensiones de género y de derechos en temas de salud sexual y reproductiva en general y en los temas de aborto en particular. Con el apoyo financiero y orientación de Asia Safe Abortion Partnership (ASAP), del Center of Research and Action for Community (REACOM), una ONG local en Vietnam, se organizó el taller "Protegiendo los Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva de Mujeres & Adolescentes - Roles de los Medios de Comunicación", el mismo que se llevó a cabo en agosto del 2010 en Hanoi, Vietnam.

Diez periodistas de diferentes periódicos, radio y televisión participaron en dicho taller. Durante el taller y el viaje al campo, los participantes tuvieron la oportunidad de ponerse en los zapatos de las y los adolescentes para comprender verdaderamente sus necesidades y expectativas. A través de las actividades en el Club de la Juventud, se dieron cuenta que los y las adolescentes en Vietnam tienen un

conocimiento muy pobre sobre la salud sexual y reproductiva y, por lo general, se sienten avergonzados de hablar abiertamente sobre estos temas. También pudieron darse cuenta de que esta falta de conocimiento y el secreto con que se tratan estos asuntos, dan por resultado embarazos no deseados, abortos inseguros y enfermedades transmitidas sexualmente, problemas que se encuentran en incremento.

¿Qué ocurrió luego?

Los periodistas regresaron a sus trabajos con el compromiso personal de escribir algunos artículos sobre estos tópicos. Estas piezas se referían a embarazos no deseados entre adolescentes y sus consecuencias como violencia doméstica y bebés abandonados. Asimismo, abordaron temas sobre sexualidad tales como educación sexual para parejas recién casadas, temas de sexualidad para personas mayores, entre otros.

Estuve muy impresionado por la dedicación de dos de los periodistas que participaron en el taller, con los cuales nos hicimos amigos. Ambos tenían sus blogs en Blog TiengViet - Blog vietnamita - y me persuadieron para que empiece uno también. Me preocupaba que esto me demande más tiempo del que podía comprometerme, pero empecé comentando sus artículos en los blogs. Me sorprendió encontrar que la gente estaba muy interesada en mis comentarios y realmente querían que tuviera mi propio blog. Un blogero estaba tan entusiasmado que ¡me hizo un blog y me dio mi clave sin cargo alguno!

Mi propia ventana a nuevas perspectivas

Al principio sólo puse en mi blog algunos de mis poemas e historias breves, pero un periodista me alentó a escribir sobre mi trabajo en el área de salud sexual y reproductiva. De modo que empecé con un artículo sobre la definición de salud reproductiva y salud sexual y luego empecé a discutir sobre temas de género. Los lectores estuvieron tan interesados en estos nuevos tópicos que, uno de mis artículos sobre sexualidad, que fue colgado el 10 de noviembre del 2010, ha tenido 2013 lectores y recibió 55 comentarios, hasta hoy (5 de marzo del 2011).

Por favor, éste es el vínculo a este artículo: http://bichthuyhn.blogtiengviet.net/2010/11/10/a_a_n_a_ng_va_a_a_n_ba_phaobn_iii

Desde entonces, recibí muchos comentarios positivos y de apoyo y me sentí alentada de abordar el problema del aborto inseguro, un tema sensible que no lo había tocado antes. El 28 de diciembre del 2010, posté un artículo sobre Aborto y Aborto entre Adolescentes - Problemas y Soluciones. En este artículo, fueron revisados tanto la situación del aborto en Vietnam, especialmente el aborto en adolescentes/mujeres jóvenes no casadas. Ha habido 1602 lectores y 52 comentarios desde entonces. La gente ha estado muy interesada en este tema. Muchos de ellos piensan que la educación sexual debiera ser un tema importante en la escuela y que los padres debieran abordar este tópico con sus hijos aunque otros están preocupados por el hecho de que los padres no tienen los conocimientos y habilidades apropiadas para hablar sobre estos asuntos con sus hijos.

Entonces, el 3 de enero del 2011, colgué un artículo sobre enseñanza a adolescentes sobre salud sexual

y reproductiva. En este artículo, compartí con los lectores mis experiencias personales sobre enseñanza/discusión con mi hija sobre salud sexual/reproductiva y los resultados positivos del enfoque. Desde entonces, ha habido 1447 lectores con 27 comentarios.

Desde el 10 de setiembre del 2010, he colgado 10 artículos sobre salud sexual y reproductiva en mi blog. Algunos blogeros me pidieron permiso para usar este material como discusión en sus propios blogs. Gracias a mis artículos en mi blog personal, mucha gente me conoce ahora y fui invitada por una ONG local (SHARE) a facilitar cursos de capacitación pre-matrimoniales para jóvenes. Asimismo, fui invitada por el Sindicato de Jóvenes de un distrito de Hanoi para ayudarlos a realizar una campaña de comunicación sobre Salud Reproductiva Adolescente.

¡Me uní a los medios!

La radio nacional llamada Voice of Vietnam 2 (VOV2) me ha entrevistado dos veces. La primera entrevista fue acerca de cómo los padres deben lidiar con sus hijos cuando se enamoran y se vuelven sexualmente activos. En esta entrevista, discutí sobre la situación en nuestro país - la comunicación negativa entre padres y sus hijos y sus malas consecuencias - y aconsejé a los padres sobre cómo enseñarles a sus hijos habilidades de vida y temas de salud sexual/reproductiva. La segunda entrevista fue sobre mis cursos de capacitación pre-matrimonial con SHARE. En esta entrevista, discutí sobre la debilidad de los jóvenes vietnamitas que incluye la falta de conocimiento y habilidades en salud sexual/reproductiva, desigualdad de género y habilidades para la vida. Asimismo, mencioné todas las habilidades que la gente necesita tener para su vida de casados.

Actualmente, O2 Tivi, un famoso canal de televisión me ha invitado a trabajar con ellos para un programa anual sobre salud sexual y reproductiva y seré su experta en dos tópicos: salud sexual y reproductiva y aborto con medicamentos.

El potencial para la transformación

Me he dado cuenta de la enorme necesidad no satisfecha que tiene la gente, especialmente las y los jóvenes, en Vietnam. Incluso aquellos que pueden acceder al Internet no tienen información adecuada o precisa sobre temas relacionados a su propio cuerpo y salud y derechos. Pasé muchas horas después del trabajo escribiendo artículos y respondiendo todos los comentarios de los lectores (si entran a mi blog, pueden ver los comentarios en azul y mis respuestas en marrón). ¡Estoy en comunicación más o menos directa con más de 13,000 lectores de mi blog y puedo sentir que eso es ¡sólo una gota en el océano! A través de los comentarios recibidos, entiendo que mis artículos y respuestas están ayudando a los lectores a que procesen ideas y faciliten un cambio positivo en sus actitudes y conductas relacionadas a los temas de salud sexual y reproductiva.

Las reacciones de los lectores me alientan a continuar mi trabajo en este campo tan sensible con una profunda pasión. Me gustaría agradecer a ASAP y a su donante por apoyarnos en Vietnam a organizar el Taller de Medios Masivos de Comunicación que ha cambiado mi vida personal y en consecuencia, espero que lleve a cambios en las vidas de las personas en Vietnam.

Para mayor información, por favor visitar: <http://www.medicalabortionconsortium.org>