



Poder decidir abre un mundo de posibilidades

Historias de cambio

**para avanzar en el acceso legal y seguro al
aborto en América Latina**

QUIÉNES SOMOS

La IPPF/RHO trabaja con 50 organizaciones asociadas, en 40 países de las Américas y el Caribe. Nuestros socios locales son organizaciones autónomas, de propiedad local, que comparten una misión común: asegurar los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas, incluyendo el acceso universal a servicios de calidad en materia de salud sexual y reproductiva y a la educación sexual integral.

Autores:

Alain Santandreu
Laura Malajovich

Edición:

Nina Zamberlin

Diseño y diagramación:

Diana Eugenia Pérez González
dp.creativity@gmail.com

En 2016, los socios de la IPPF/RHO prestaron más de 30.4 millones de servicios en las Américas y el Caribe, evitaron más de 835,000 embarazos no deseados y facilitaron el acceso a una amplia gama de servicios, incluyendo la anticoncepción, los exámenes para la detección de cáncer de mamá y el cáncer cervical, el tratamiento para el VIH, y el aborto seguro. Las organizaciones socias de la IPPF/RHO también facilitaron 48 cambios de políticas públicas en sus países.

Organizaciones participantes de esta iniciativa

Argentina: FUSA y CDD Argentina
Bolivia: CIES y CDD bolivia
Colombia: Profamilia y CDD Colombia
Mexico: Mexfam y CDD México
Rep. Dominicana: Profamilia y CDD Rep. Dominicana
Uruguay: Iniciativa Sanitarias

CARTA

La visión de la Federación Internacional de Planificación Familiar / Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) es alcanzar un mundo donde todos y cada uno de los individuos pueden ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. Para esto además de una red sólida de servicios de alta calidad, deben existir legislación y políticas favorables, recursos suficientes y el apoyo de la sociedad para que todas las personas, en particular las mujeres, sean libres para elegir si tener o hijos o no, y cuándo y cómo hacerlo.

Mediante la Iniciativa Regional de Advocacy en Aborto, la IPPF/RHO busca que el acceso a servicios de aborto legal y seguro en la región sea entendido en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, empoderar a las mujeres para que ejerzan y demanden el cumplimiento de estos derechos y que los gobiernos cuenten con políticas y marcos regulatorios que garanticen su adecuada implementación.

Desde 2014, IPPF/RHO con el apoyo de RFSU (Asociación Sueca para la Educación Sexual) trabaja estrechamente y en alianza con Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) en seis países de la región: Argentina, Bolivia, Colombia, México, República Dominicana y Uruguay para fortalecer sus habilidades de advocacy, desarrollar coaliciones sólidas en la sociedad civil y proponer cambios políticos que mejoren el acceso de las mujeres a servicios de aborto legal y seguro.

Con esta publicación celebramos que en estos tres primeros años de implementación de la Iniciativa se hayan realizado capacitaciones que alcanzaron a casi 2800 personas, se han creado o fortalecido 50 alianzas y redes para trabajar en advocacy en aborto y se han logrado 45 cambios políticos.

En algunos países, trabajar para incidir en el marco legal y regulatorio que permita y mejore la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, particularmente el derecho al aborto legal y seguro, representa un gran desafío. Con esta publicación buscamos no sólo compartir algunos de los logros obtenidos, sino también compartir las lecciones y recomendaciones aprendidas en este camino, tanto para prepararse para el cambio político, como para velar por su implementación.

Esperamos que esta publicación represente una herramienta valiosa para otras organizaciones que quieran sumarse a estos esfuerzos.

Agradecemos muy especialmente a RFSU, así como a todos los socios nacionales y regionales por la oportunidad de avanzar hacia un mundo de elección y oportunidades para todas las personas.

ÍNDICE

Modelo para el cambio efectivo	4
¿Cómo se prepara el cambio político?	5
República Dominicana	6
Colombia	8
¿Cómo se logra el cambio político?	10
Bolivia	11
México	13
¿Cómo se sostiene el cambio político?	15
Uruguay	16
Argentina	18
A modo de conclusión	20

AVANZANDO HACIA UN CAMBIO EFECTIVO

Desde la IPPF/RHO en colaboración con CDD se ha desarrollado desde 2014 a 2016 una Iniciativa Regional con el objeto de avanzar los derechos de las mujeres hacia un aborto legal y seguro. Esta Iniciativa se implementó en seis países: Argentina, Bolivia, Colombia, México, República Dominicana y Uruguay. En estos años hubo varias lecciones aprendidas, siendo la más importante que **para lograr un cambio político efectivo** hay tres principales etapas:



Este documento resume el trabajo de la Iniciativa Regional en seis estudios de caso con el objetivo de compartir las principales lecciones aprendidas en estas tres etapas, esperando que sea de utilidad para quienes se embarcan en la aventura de lograr cambios que mejoren el acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo.

cómo se prepara el cambio político

República Dominicana y Colombia

Los vaivenes por la despenalización del aborto por causales en República Dominicana

LA TRAYECTORIA DE CAMBIO

2014

En mayo de 2014 el Senado aprobó el nuevo Código Penal que incluía la despenalización del aborto en casos de riesgo para la vida de la mujer, embarazo producto de violación y malformaciones fetales incompatibles con la vida. Sin embargo, la presión de los sectores conservadores y la iglesia católica, logró que el Senado elimine ese artículo en la votación final.

Como respuesta, se conformó una articulación de más de 85 organizaciones que conformó la Coalición por los Derechos y la Vida de las Mujeres para defender y monitorear el avance hacia mayores garantías contra el aborto inseguro, quienes se movilizaron exigiendo la despenalización del aborto por esas tres causales.

El 28 de noviembre de 2014 el Presidente de la República observó el Código Penal, incorporando las tres causales de despenalización del aborto y éste fue aprobada por la Cámara de Diputados y sancionado como ley.

2015

La reacción de los sectores conservadores no se hizo esperar. A inicios de 2015 organizaciones vinculadas a la iglesia católica interpusieron un recurso de nulidad al nuevo Código Penal cuestionando tanto su contenido como el proceso de aprobación.

Así, en 2015, el Código Penal fue declarado nulo por vicios de procedimiento de la acción, volviendo al debate parlamentario. Sin embargo, el Código Penal fue declarado nulo por vicios de procedimiento de la acción, volviendo a debate parlamentario.

2016

En 2016 la Cámara de Diputados aprobó el nuevo Código Penal, penalizando el aborto y aumentando la severidad de las penas tanto para mujeres como para el personal de salud que colaborase con la interrupción del embarazo por cualquier causal (salvo peligro de vida de la mujer). El Código fue refrendado por la Cámara de Senadores el 15 de diciembre de 2016.

El 19 de diciembre de 2016, en un hecho sin precedentes, el presidente reelecto Danilo Medina observó por segunda vez el Código Penal solicitando la revisión del párrafo sobre penalización del aborto y pidiendo nuevamente a los legisladores que incorporen las tres causales². Como resultado, a diciembre de 2016, el Código Penal se encuentra nuevamente para discusión en el Senado.

EL PROBLEMA

República Dominicana es uno de los 5 países de América Latina y El Caribe que penalizan totalmente el aborto. Sin embargo, el aborto es una práctica habitual en el circuito clandestino. Por otro lado, encuestas recientes de opinión muestran que siete de cada diez consultados apoyan el aborto en determinadas circunstancias como cuando existe un riesgo para la vida de la mujer, o cuando el embarazo es producto de violación.

Durante décadas, las posiciones conservadoras de la iglesia católica, la ausencia de un debate público y la apatía de la sociedad civil, limitaron el derecho de las mujeres al aborto seguro. En 2010, los sectores conservadores incorporaron a la Constitución Política el Artículo 37 que consagró el derecho a la vida desde la concepción. Este marco facilitó un Código Penal con la total prohibición del aborto y reforzó una práctica ilegal e insegura de la interrupción del embarazo, contribuyendo a niveles de mortalidad materna mayores al promedio de la región¹.

¹ Información detallada en <http://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

² La carta completa del Presidente se encuentra en: <http://online.fliphtml5.com/bciu/wmoa/>

³ <http://www.msp.gob.do/oai/Documentos/Publicaciones/ProtocolosAtencion/Protocolos%20de%20Atencion%20para%20Obtetricia%20y%20Ginecologia.pdf>

LAS ESTRATEGIAS DE CAMBIO

Profamilia y el Núcleo de Apoyo a la Mujer (NAM) articularon acciones junto a más de 70 organizaciones de activistas, sindicatos, académicos y proveedores de servicios de salud, para presentar argumentos basados en evidencia respecto a la reforma legal propuesta. Para construir estos argumentos y elaborar un discurso sólido y compartido por todos, se realizaron reuniones de coyuntura y análisis político junto a los aliados y otros actores relevantes.

El trabajo junto a Católicas por el Derecho a Decidir de América Latina y el Caribe aportó argumentos teológicos y religiosos a favor de la despenalización en un país donde al menos el 70% de la población se reconoce como católica. Por otra parte, Profamilia realizó diversos estudios que generaron evidencia sobre la opinión pública, mostrando una creciente aceptación del aborto legal por las tres causales (riesgo para la vida de la mujer, embarazo producto de violación y malformaciones fetales incompatibles con la vida).

El debate en el Congreso en torno a la reforma del Código Penal fue el momento elegido para intensificar la lucha. La estrategia seguida por las organizaciones sociales frente a un contexto político y social con fuerte incidencia de la iglesia católica se centró en la despenalización del aborto por las tres causales como escenario más viable para tomar como punto de partida.

Esta estrategia logró sumar posiciones y consolidar un mensaje claro para el poder ejecutivo, los/as legisladores/as y la sociedad. La incorporación de un conjunto de personalidades políticas, sociales y culturales que comenzaron a manifestarse públicamente en torno al tema, logró ampliar la base social de la coalición ciudadana. Se priorizó el trabajo con los medios de comunicación logrando contrarrestar la hegemonía comunicacional conservadora.

La estrategia articuló la incidencia política con la elaboración de propuestas técnicas, donde si bien en un principio se buscaba elaborar un protocolo para la interrupción legal del embarazo, cuando se volvió hacia atrás con esta medida, se logró plasmar el uso obstétrico del misoprostol en el Protocolo de Atención al Aborto Espontáneo aprobado por el Ministerio de Salud en 2016³. Una serie de reuniones organizadas por Profamilia y el NAM junto al Ministerio de Salud permitieron socializar con el personal de salud el protocolo y los resultados de los estudios sobre aborto.

Nuevas instituciones se han sumado al proceso consolidando la Coalición por el Aborto en 3 Causales. El apoyo recibido por diversos sectores tradicionalmente ajenos a las reivindicaciones de las organizaciones de mujeres y feministas y por la prensa nacional contribuyó a generar una amplia presión social y mantener el compromiso político del Poder Ejecutivo para continuar trabajando por esta agenda.

LOS APRENDIZAJES PARA PROMOVER EL CAMBIO POLÍTICO

construir

Construir alianzas amplias. Ampliar la base social y política de las alianzas fue clave, involucrando diversos sectores de la política, la academia, la cultura y la sociedad dominicana en el debate público y en las acciones concretas.

Construir evidencia para promover mejores cambios. Elaborar estudios para generar evidencia que alimentó el debate público en torno a la necesidad de incorporar las tres causales de aborto a la legislación dominicana.

elaborar

Elaborar estrategias simultáneas con el Poder Ejecutivo y Poder Legislativo. Es clave articular estrategias de incidencia amplias tanto para el ejecutivo como para el legislativo, que incluyan la movilización social y la elaboración de propuestas técnicas.

difundir

Difundir resultados y generar opinión pública favorable. Trabajar con medios de comunicación para mejorar la información sumando importantes sectores de la opinión pública.



Marcha en favor del aborto legal por tres causales

La objeción de conciencia como barrera para el acceso al aborto seguro en Colombia

EL PROBLEMA

La Constitución de Colombia reconoce la objeción de conciencia como un derecho de la ciudadanía. Un conjunto de sentencias aprobadas por la Corte Constitucional generó jurisprudencia al precisar los límites para que la objeción de conciencia no se transforme en una barrera que impida la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Dichas sentencias, a la vez que reconocen el derecho de las personas a ser objetoras, obligan a las instituciones prestadoras de servicios de salud a tener médicos no objetores que puedan realizar abortos. Sin embargo, la falta de regulación y de conocimiento de los procedimientos por parte de los médicos, mantiene ciertas barreras que limitan el acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo afectando su salud y sus derechos.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA COMO UNA BARRERA AL DERECHO DE LAS MUJERES A DECIDIR

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de Derechos Humanos y el Pacto de San José de Costa Rica incluyen la objeción de conciencia. En Colombia, la objeción de conciencia es un derecho amparado por el Artículo 18 de la Constitución Política de 1991.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) la objeción de conciencia es la tercera barrera de acceso a la IVE después de la negación del servicio y el juzgamiento. Y para la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, “seis de cada diez instituciones de salud que tienen capacidad de dar servicios post aborto, no la hacen” y “nueve de cada diez de ellas no ofrecen servicios de aborto legal”.

Diversos fallos de la Corte Constitucional colombiana consideran el derecho de los médicos a no realizar un aborto amparados en la objeción de conciencia, pero obligan a las instituciones prestadoras de servicios a contar con médicos no objetores, reconociendo el derecho de las mujeres a la IVE. La Corte ha indicado que “la jurisprudencia constitucional ha destacado la existencia de un claro nexo entre la objeción de conciencia y la libertad de pensamiento, la libertad religiosa y la libertad de conciencia, [...] hasta el punto de poder afirmar que la objeción de conciencia resulta ser uno de los corolarios obligados de estas libertades” (Sentencia C-728/2009).



EL CAMINO HACIA EL CAMBIO

Apoyados en los fallos de la Corte Constitucional que instan al Congreso de la República a regular la objeción de conciencia y en el mandato del Ministerio de Salud para regular la implementación IVE, CDD Colombia y PROFAMILIA, en alianza con otras organizaciones sociales y de prestadores de servicios de salud elaboraron una estrategia que articuló la incidencia política con la elaboración de propuestas legislativas y técnicas.

En el ámbito legislativo la estrategia liderada por CDD Colombia logró frenar los impulsos conservadores que buscaban legislar en forma restrictiva la objeción de conciencia.

Un análisis permanente del contexto político permitió a la alianza de organizaciones sociales adaptar las acciones de incidencia a un contexto político centrado en el debate en torno al proceso de paz entre el gobierno y las FARC. Inicialmente se buscaron apoyos en congresistas con una visión similar a la de las organizaciones sociales. Pero, rápidamente se dieron cuenta que para frenar los proyectos conservadores e impulsar propuestas progresistas debían incorporar nuevos aliados vinculados al gobierno. Como resultado, una senadora del Partido Liberal presentó a debate parlamentario un proyecto de Ley elaborado por la alianza. Como era de imaginar, la reacción conservadora no se hizo esperar e introdujeron cambios para que se incorpore la objeción de ideario, de modo que amparados en esto, se exime a las instituciones de la obligación de tener que brindar un aborto. Los

cambios modificaron el sentido del proyecto de ley original, por lo que la alianza cambió su estrategia orientando sus acciones a archivar el texto modificado en el primer debate parlamentario evitando que se apruebe un marco legal restrictivo que limitase el derecho de las mujeres a decidir.

Paralelamente, las organizaciones de proveedores de servicios de salud lideradas por Profamilia incidieron en el Ministerio de Salud para mejorar la información oficial en IVE.

Para evitar la demanda que los sectores conservadores suelen interponer a los protocolos del Ministerio de salud que incluyen temas de aborto, se resolvió elaborar un instrumento denominado *ABC sobre maternidad satisfecha*⁴ utilizado por el Ministerio para informar y orientar la acción de sus servicios de salud. El instrumento incluyó un capítulo sobre la objeción de conciencia orientado a superar el desconocimiento que tienen los funcionarios y médicos que están obligados a realizar procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Para implementar ambas estrategias, CDD Colombia y Profamilia se aliaron a diversas organizaciones de activistas, prestadores de servicios, académicos y objetores al servicio militar obligatorio conformando alianzas amplias para el cambio.

LOS APRENDIZAJES PARA PROMOVER EL CAMBIO POLÍTICO

mejorar

Mejorar el conocimiento de los procesos legislativos. La lógica de las organizaciones sociales difiere de la lógica legislativa. Mejorar el conocimiento sobre los procesos y la lógica legislativa, permitió a las organizaciones elaborar y negociar con éxito el proyecto de ley.

fortalecer

Fortalecer capacidades técnicas y políticas. Fue necesario aprender que elaborar un proyecto de ley, con lo trabajado que esto resulta, es solo el inicio en un proceso de negociación política compleja y cambiante. El acompañamiento permanente a los asesores de los legisladores fue clave, tanto para la elaboración del proyecto de ley como para comprender y dar seguimiento a la dinámica parlamentaria, tan ajena a las organizaciones sociales. técnicas.

construir

Construir alianzas basadas en la confianza y la colaboración. Trabajar en alianza con otras organizaciones sociales y de prestadores de servicios construyendo confianzas en el trabajo conjunto, una mirada técnica y una estrategia de incidencia política común para superar las barreras vinculadas a la aplicación de la objeción de conciencia y de la IVE por parte del sector salud.

⁴ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

cómo se logra el cambio político

México y Bolivia

Articulando la incidencia política local y federal para el acceso a la interrupción legal del embarazo en casos de violación en México

EL PROBLEMA

En México la interrupción legal del embarazo (ILE) para víctimas de violación se encuentra contemplada tanto en la legislación federal como en la de todos los estados del país. Sin embargo, existen barreras de acceso como la exigencia de autorización por parte de Ministerios Públicos; el desconocimiento de los prestadores de servicios de salud sobre el uso de medicamentos y procedimientos de ILE; y posturas ideológicas, religiosas y culturales opuestas al derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo. Al ser un país federal, es necesario realizar acciones de incidencia en los diversos niveles de gobierno, ya que los avances a nivel federal no significan necesariamente avances en la legislación local y, sobre todo, en la implementación en los estados.



Reunión con OSC locales en Veracruz para dar seguimiento a la estrategia del Agravio Comparado

EL CAMBIO EN EL MARCO LEGAL PARA EL ACCESO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

La Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 (NOM 046) es una regulación técnica del sector salud que contempla la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en los casos de violación; sin embargo, anteriormente dejaba el inicio del procedimiento a lo establecido en el marco jurídico local – que en muchos casos especificaba la necesidad de interponer una denuncia o contar con una autorización judicial o del Ministerio Público-. Por otra parte, la Ley General de Víctimas (LGV) con un enfoque más garantista y jerárquicamente superior a la NOM 046 señala el derecho de las mujeres víctimas de violación sexual a la ILE, sin ningún requisito previo. Adicionalmente, la Alerta de Violencia de Género por agravio comparado es un mecanismo reconocido en la legislación mexicana, que permite corregir un ordenamiento jurídico o una política pública que produce desigualdades al impedir el reconocimiento o el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres.

Como cada instrumento tiene sus potencialidades y limitaciones, fue necesario implementar una estrategia que articulase tanto los instrumentos como los niveles de gobierno. Mientras que la ley es un instrumento de alcance federal y con un enfoque más garantista, la NOM es mucho más cercana y utilizada por los servicios de salud en los estados, pero era más limitante al requerir la autorización judicial. El desafío fue homologar las normas existentes para remover obstáculos al acceso. Por su parte, las alertas permiten a las organizaciones sociales y a la ciudadanía exigir el cumplimiento de los marcos legales a escala local, contribuyendo a conectar los avances de la legislación a los procesos de implementación práctica.

LAS ESTRATEGIAS DE CAMBIO

Buscando mejorar su capacidad de incidencia en múltiples niveles y con diversos actores, CDD México y Mexfam en alianza con otras organizaciones, participaron en un esfuerzo conjunto para armonizar la normativa y la implementación de la NOM 046 en los servicios de salud. Para ser escuchadas por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) -una organización aliada- presentó una demanda legal en contra de la Secretaría de Salud por no haber armonizado la NOM 046 con la LGV incumpliendo de esta manera la ley. Como resultado, las autoridades convocaron a diversas organizaciones aliadas para definir el proceso de homologación de las normativas.

La estrategia acordada con la Secretaría de Salud buscó armonizar la NOM con la LGV en lugar de iniciar un proceso de actualización exhaustiva de la NOM. Para no alertar a los grupos conservadores se evitó difundir los avances del proceso en los grupos y comisiones vinculados al tema.

Como resultado, el Comité Consultivo Nacional de Normalización aprobó en 2016 la homologación de la NOM 046 armonizada a la LGV eliminando el requisito de denuncia previa a la solicitud de una ILE.

Paralelamente, las organizaciones avanzaron en la generación de evidencia sobre las barreras que enfrentan las mujeres víctimas de violación para acceder a los servicios de salud y organizaron acciones de capacitación a los prestadores de servicios de salud buscando superar las barreras identificadas. En Veracruz, las organizaciones locales aliadas presentaron una Alerta de Violencia de Género por agravio comparado exigiendo la implementación de la NOM armonizada a la LGV poniendo en evidencia la falta de servicios especializados para la ILE por las causales permitidas por el estado.

En 2016, en Oaxaca, se hizo la primera interrupción legal del embarazo por violación conforme a la nueva NOM 046 en un hospital que recibió capacitación por parte de CDD y Mexfam. Las organizaciones locales aliadas incidieron sobre las autoridades del hospital para que el proceso se llevara a cabo conforme a la ley.

LOS APRENDIZAJES PARA LOGRAR LOS CAMBIOS POLÍTICOS

establecer

Establecer alianzas. Para poder incidir en los distintos niveles de gobierno (federal y estatal) y con múltiples actores, las organizaciones debieron aliarse sumando experticias, capacidades técnicas y roles específicos.

comprender

Comprender mejor el funcionamiento del Estado. Las organizaciones aliadas debieron aprender los procedimientos necesarios para armonizar regulaciones técnicas de salud con la legislación, cuidando de no alertar a los sectores conservadores para evitar que se interpongan acciones y recursos de nulidad.

implementar

Implementar estrategias de incidencia con el gobierno en múltiples niveles. Construir una estrategia clara y contar con aliados en los distintos niveles de gobierno fueron los principales determinantes del éxito.

articular

Articular instrumentos de política pública en distintos niveles para promover mejores resultados. Las alertas de género contribuyeron (y contribuyen) a la implementación de los logros a nivel local.

De la sentencia constitucional a la implementación de los servicios de ILE en Bolivia

EL PROBLEMA

En los últimos años Bolivia ha experimentado muchos cambios en sus marcos legales. Sin embargo, no todos los cambios han beneficiado a las mujeres.

En 2014, se reconocía la causal violación y riesgo de vida y salud como causales en el Código Penal para la interrupción legal del embarazo, pero con importantes barreras que limitaban el ejercicio de los derechos de las mujeres. Entre las principales barreras estaba la exigencia de autorización judicial como requisito para el acceso a un aborto legal y la falta de protocolos para guiar la práctica de los servicios de salud.

Temas como el aborto aún se encuentran pendientes en la agenda política nacional, aunque desde inicio del 2017 se está debatiendo un proyecto de ampliación de causales, incluyendo una amplia interpretación de causal salud física y mental, entre otras modificaciones.

LA TRAYECTORIA DE CAMBIO

2011-2013

Entre 2011 y 2013 un grupo de organizaciones sociales nucleadas en la Mesa por los Derechos Sexuales y Reproductivos, se movilizaron para mejorar la legislación sobre aborto aprovechando el debate en torno al proyecto de ley de derechos sexuales y derechos reproductivos y la ley que garantiza a las mujeres una vida libre de violencia

2014

En 2014, el Tribunal Constitucional Plurinacional solicitó recomendaciones a expertos e instituciones especializadas como parte de un Amicus Curiae previo a la sentencia en una demanda sobre aborto presentada por una organización de la sociedad civil. Las organizaciones de la Mesa se movilizaron, enviando más de 500 documentos al Tribunal, enfatizando en la causal salud y aprovecharon dos convocatorias del Tribunal para debatir argumentos.

El Tribunal Constitucional Plurinacional, por medio de la Sentencia 0206/2014 decidió en favor de la desjudicialización del aborto impune por causal violación, riesgo de vida y salud, abriendo un camino para avanzar en la reforma del Código Penal sobre la interrupción legal del embarazo (ILE).



Taller con periodistas Pacto por la despenalización del aborto

LAS ESTRATEGIAS DE CAMBIO

Con la sentencia aprobada por el Tribunal Constitucional, CDD Bolivia y CIES junto a un grupo de organizaciones aliadas promovieron dos estrategias de incidencia para asegurar las condiciones para que esta decisión se traduzca en acceso a servicios de ILE. Por un lado, se movilizaron para incidir en el debate en torno a la reforma del Código de Sistema Penal, siendo parte activa del fortalecimiento de las alianzas y articulaciones desde la sociedad civil. Por otro, y para garantizar la regulación necesaria para que el cambio político sea efectivo, comenzaron a trabajar con el Ministerio de Salud en la construcción de un procedimiento técnico (Guías) que permitiese implementar la sentencia constitucional.

El contar con aliados en puestos clave dentro del Ministerio facilitó el proceso de discusión y aprobación del reglamento. Poco después de asumir su cargo en 2015, la nueva Ministra de Salud aprobó el procedimiento técnico.

Este procedimiento al establecer todos los pasos que los servicios deben realizar, facilita el acceso efectivo al aborto legal a víctimas de violencia y cuando la vida o la salud de la mujer corre peligro. Además, el procedimiento establece obligaciones y responsabilidades para los proveedores al incumplimiento del mismo en el marco de la Sentencia Constitucional y fija un plazo de 24hr desde la solicitud que hace la usuaria para una interrupción legal del embarazo. Adicionalmente, los socios locales incidieron con el ejecutivo para facilitar el acceso a servicios de las víctimas de violencia, y como resultado, el presidente aprobó el Decreto Supremo 2610 que puso un límite de 48 horas al experto forense para que valide el certificado médico para que las víctimas puedan iniciar procesos penales y accedan a servicios de salud.

Con base a la experiencia de trabajo conjunto surgió el Pacto por la Despenalización del Aborto, un espacio de articulación y acción colectiva que congrega a las principales organizaciones sociales preocupadas por los derechos de las mujeres, en temas como la interrupción voluntaria del embarazo y los derechos sexuales y reproductivos. Este Pacto está realizando acciones de incidencia para que en la reforma del Código del Sistema Penal se retire el aborto como delito y se evite incorporar nuevas restricciones a los derechos de las mujeres.

La implementación de la Sentencia 0206/2014 y del Procedimiento Técnico comienza a dar sus frutos. Entre febrero 2014 y noviembre 2016 se registraron 106 abortos legales practicados en centros públicos de salud con la sola copia de la denuncia del delito de violación que resulta en un embarazo no deseado o cuando corre riesgo la salud o la vida de la mujer. El proyecto identificó la necesidad de implementación de la normativa y mejorar su difusión para que más mujeres puedan ejercer sus derechos y para esto se implementara un monitoreo social.

LOS APRENDIZAJES PARA LOGRAR EL CAMBIO POLÍTICO

analizar

Analizar la coyuntura y diseñar estrategias de incidencia que acompañen todo el proceso de cambio. Es necesario tener una lectura estratégica de la complejidad de los cambios que se busca promover, no sólo para que las autoridades tomen las decisiones, sino también los pasos necesarios para su regulación e implementación práctica.

fortalecer

Fortalecer alianzas amplias basadas en la confianza. Construir espacios de confianza basados en una acción compartida resulta clave. Esto supone actuar en alianza, superando las diferencias y promoviendo acciones más articuladas desde la sociedad civil.

asistir

Brindar asistencia técnica y acompañamiento permanente a tomadores de decisión. Los procesos de cambio requieren tener una presencia permanente en los ámbitos de toma de decisiones que incorpore tanto la perspectiva de las mujeres como la de los profesionales de la salud.

articular

Articular la propuesta técnica con la presión social mejora la calidad de los cambios. Para lograr mejores resultados es clave articular acciones de presión social con espacios de construcción de propuestas técnicas y políticas.

cómo se
sostiene
el cambio
político

Uruguay y Argentina

Generando estrategias de asistencia técnica y monitoreo social para resguardar el derecho a la interrupción legal del embarazo en Uruguay

EL PROBLEMA

En 2012 Uruguay aprueba la ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) como parte de un grupo de reformas que amplían los derechos sexuales y reproductivos. Pese a ser uno de los países de la región con menos influencia de la iglesia católica, algunos grupos conservadores promovieron una consulta popular para someter a referéndum algunos artículos de la Ley en lo referido al aborto. La legislación uruguaya establece que el 25% del electorado debe aprobar la consulta popular como paso previo a la convocatoria a un referéndum. Sólo el 9% de la población voto a favor, por lo que el referéndum no prosperó. Unos meses después, un grupo de médicos promovió una demanda de nulidad del Decreto que reglamenta la Ley de IVE argumentando que limitaba el derecho a la objeción de conciencia. El Tribunal Contencioso Administrativo (TCA) falló a favor de los médicos objetores.

Este escenario se vio aún más complicado con el cambio de gobierno luego de las elecciones de 2014 que aumentó la incertidumbre cuando las nuevas autoridades expresaron posiciones poco claras en relación a la IVE.

Los avances en la IVE en la legislación uruguaya

Desde noviembre 2012 en Uruguay no se penalizan las interrupciones de embarazo que cumplan los requisitos establecidos en la Ley de IVE que garantiza el derecho a la procreación consiente y responsable. El marco legal vigente reconoce el valor social de la maternidad, tutela la vida humana, promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población y establece que la IVE no es un instrumento de control de la natalidad.

Los requisitos para aplicar la IVE incluyen realizar los procedimientos antes de la semana 12 de gestación, tener una consulta con equipo multidisciplinario (médico, psicológico, trabajadora/a social) y disponer de 5 días de reflexión luego de esta consulta. Los actos médicos no tienen costo para las personas que solicitan una IVE.



Jornada de trabajo sobre IVE con los equipos de salud

LAS ESTRATEGIAS DE CAMBIO

Iniciativas Sanitarias (IS) fue un actor decisivo en el proceso de discusión y aprobación de la ley de IVE, transformándose en un referente tanto para el Ministerio de Salud Pública (MSP) como para los prestadores de servicios de salud. Una vez interpuesta la demanda de nulidad y antes de que el Tribunal de los Contencioso Administrativo emitiera su fallo, IS se movilizó en la opinión pública y se definió una estrategia de acompañamiento al MSP que incluyó la elaboración de informes técnicos.

Para sostener la ley IVE y hacer frente al fallo del TCA, IS se planteó una estrategia en tres niveles: con los decisores y autoridades gubernamentales, con los equipos de salud y con la comunidad.

Por un lado, la incidencia con las autoridades se enfocó en desarrollar una nueva reglamentación de la Ley de IVE con el objeto de minimizar el retroceso derivado del fallo del TCA. El Ministerio de Salud convocó a la Comisión Asesora de Salud Sexual y Reproductiva de la que IS forma parte. IS aportó análisis jurídico que fue tomado en cuenta. La nueva reglamentación,

respetando las limitaciones que el fallo impone, incorpora los pasos a seguir para la objeción, que agregan algunas barreras para la misma, fue aprobada por el Ministerio de Salud en abril de 2016⁵.

Paralelamente, se trabajó desde el lado de la demanda a través del Monitoreo Social implementado en diversos servicios de salud para identificar barreras en el acceso a los servicios y proponer soluciones. Se destacó la falta de información en la población y el temor de los profesionales de salud a la provisión de servicios y la preferencia por derivar al Hospital de referencia (Hospital Pereira Rossell, donde trabaja IS). Frente a esa realidad, se propuso el trabajo con gestoras comunitarias como agentes de interlocución entre usuarias y la institución con el fin de brindar mayor acompañamiento y favorecer el acceso de a las mujeres que buscan una IVE. Por otro lado, se trabajó en un instructivo para los equipos de salud que luego fue recogido en el Manual y Guía Técnica para Interrupción Voluntaria del Embarazo del Ministerio de Salud Pública, aprobado en diciembre de 2016 para fortalecer la implementación de la legislación vigente⁶.

LOS APRENDIZAJES PARA IMPLEMENTAR EL CAMBIO POLÍTICO

promover

Promover acciones intersectoriales y multi actor. Es clave poder actuar a distintos niveles incidiendo tanto en los tomadores de decisión del Ministerio de Salud Pública; como en los equipos de salud y la comunidad. técnicas.

fortalecer

Fortalecer las capacidades técnicas y políticas para liderar los cambios. Es crucial contar con una respuesta técnica y política rápida tanto para los servicios de salud como para la opinión pública, como un factor de éxito. La capacitación a los equipos de salud permitió mejorar la implementación del nuevo marco legal de IVE.

construir

Construir evidencia para promover mejores cambios. El monitoreo social permitió construir evidencia sobre el funcionamiento de los servicios de salud que fue un insumo importante para la elaboración del Manual de procedimiento que hace operativa la Reglamentación de la Ley de IVE.

implementar

Implementar estrategias de incidencia en diversos frentes. Para garantizar el acceso a la IVE es necesario articular los avances en el marco legal con cambios culturales para que las comunidades conozcan y demanden sus derechos y que los equipos de salud implementen la IVE.

⁵ <http://www.msp.gub.uy/comunicado/ordenanza-n%C2%BA-243-de-ive-de-fecha-22-de-abril-de-2016>

⁶ <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/gu%C3%ADa-t%C3%A9cnica-para-la-interrupci%C3%B3n-voluntaria-del-embarazo-ive-segunda-edici%C3%B3n-correctiva>

Monitoreo social como estrategia para detectar barreras para la implementación de servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) en Argentina

EL PROBLEMA

En Argentina, pese a contar con un Código Penal que desde 1921 contempla el aborto no punible cuando existe riesgo para la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es producto de relaciones no consentidas, aún persisten importantes obstáculos para el acceso al aborto legal. En 2012, un fallo de la Corte Suprema de Justicia aclaró el alcance de la causal violación y estableció que el aborto no punible es un derecho para cualquier mujer embarazada producto de una relación sexual no consentida. Asimismo, el fallo destaca que no es necesario solicitar autorización judicial para ningún aborto no punible ni exigir la denuncia policial en los casos de violación.

En 2015, con fuerte apoyo de FUSA y Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación publicó el Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, una actualización del protocolo de aborto no punible del año 2010, alineándolo con el fallo de la Corte.

Sin embargo, pese a los avances logrados, la implementación es incipiente y dista de ser una política nacional debido fundamentalmente a la falta de apoyo político, al peso de las posiciones conservadoras, en especial de la iglesia católica, así como a la autonomía de las provincias en la implementación de las políticas sanitarias. Esta situación se profundizó aún más con el cambio de gobierno en diciembre de 2015.

LAS ESTRATEGIAS DE CAMBIO

Conscientes que contar con el protocolo no resuelve por sí solo el problema de la falta de acceso, CDD Argentina y FUSA implementaron una estrategia de monitoreo social con el fin de promover el control ciudadano activo de las mujeres respecto al nivel de cumplimiento de las políticas públicas vinculadas al aborto no punible.

Para ello en primer lugar se construyó una línea de base identificando la información existente y los indicadores más relevantes. Luego se seleccionaron y capacitaron a 42 monitoras locales que participaron activamente en la identificación de los servicios de salud y en el desarrollo de las herramientas, considerando el punto de vista de las usuarias. El monitoreo social incluyó 31 servicios de salud (14 en Formosa, 10 en Córdoba y 7 en la Provincia de Buenos Aires), en los que se entrevistaron 98 usuarias y 12 tomadores de decisión a nivel ministerial y de los servicios de salud. También se aplicó la técnica de observación no participante en los espacios de atención y grupos focales con las monitoras para discutir sus perspectivas de los hallazgos.⁷

⁷ Ver mayor información en: <https://drive.google.com/file/d/0B2frP4oRr8aXNW9DMzZwaWd6b2M/view>



Entrevista del monitoreo social en Formosa

Obstáculos:

- **Estigmatización, temor y prejuicios de las usuarias y los profesionales.** Esto incluye la vergüenza, la culpa y el aislamiento social que afecta tanto mujeres que solicitan un aborto no punible como a los profesionales de salud que lo realizan. El rol de las administrativas y enfermeras es también clave para que las mujeres accedan a los servicios sin sentirse juzgadas.
- **Desconocimiento de las normas, derechos y procedimientos.** El desconocimiento de los marcos legales y la baja noción de derechos entre usuarias y profesionales dificultan el acceso. Asimismo, desconocimiento de las técnicas utilizadas para el acceso a ILE. Se identificaron fuertes diferencias regionales, por ejemplo, el acceso y el conocimiento de derechos es menor en Formosa, mientras que en Buenos Aires existen menos obstáculos y prejuicios, en parte por la difusión realizada por las organizaciones y algunos sectores del sistema de salud.
- **La objeción de conciencia** esgrimida por los profesionales sin que haya respuestas institucionales resulta uno de los principales obstáculos que encuentran las mujeres a la hora de solicitar un aborto no punible en los servicios sanitarios en algunas jurisdicciones.

Los facilitadores identificados:

- **Trabajo de equipo y capacitación en Servicios de salud.** En los servicios de salud más capacitados en el campo de la salud sexual y reproductiva en general y específicamente en pre y post aborto, con mayor compromiso y que trabajan en redes de profesionales amigables, la atención a las mujeres es de mayor calidad y existe más acompañamiento.
- **Colaboración con OSC.** Cuando los equipos de salud colaboran con organizaciones de mujeres como socorristas, organizaciones de mujeres o integrantes de red de profesionales, se facilita el acceso a la ILE.

Los resultados fueron presentados a tomadores de decisión en cada jurisdicción, a efectores de salud y a la comunidad. Se propusieron recomendaciones y se ofreció colaborar en la implementación de acciones para remover las barreras identificadas. En todas las jurisdicciones relevadas también se capacitaron profesionales de la salud sobre la atención a mujeres en situación de aborto, y grupos de mujeres para ampliar la práctica de monitoreo social como herramienta de participación y transformación.

LOS APRENDIZAJES PARA IMPLEMENTAR EL CAMBIO POLÍTICO

empoderar

Empoderar a las mujeres. Las mujeres que realizaron el monitoreo lograron comprender la complejidad de factores que inciden en el acceso a un aborto legal y fortalecieron sus capacidades (legales, sanitarias, ciudadanas) empoderándose en la lucha por el ejercicio de sus derechos.

elaborar

Elaborar recomendaciones para sostener los cambios. La evidencia permitió generar recomendaciones concretas para levantar las barreras identificadas que se compartieron con tomadores de decisión y con prestadores de servicios. A partir de las recomendaciones, la colaboración y disposición de los equipos de CDD y FUSA al igual que las monitoras es clave para contribuir al cambio, acompañando el proceso y brindando asistencia técnica permanente.

construir

Construir evidencia sobre las brechas identificadas. El monitoreo aporta nueva evidencia sobre la situación de los servicios y la percepción de usuarias y profesionales de la salud para garantizar el derecho al aborto legal.

mantener

Mantener las acciones a lo largo del tiempo. Para fortalecer el proceso de cambio, incluida la rendición de cuentas, es conveniente replicar el monitoreo social una vez implementadas las recomendaciones.

A modo de conclusión...

Las experiencias presentadas muestran que hay elementos claves para promover, lograr y sostener cambios políticos orientados a incrementar el acceso de las mujeres al aborto legal y seguro.

- **Fortalecer capacidades técnicas:** un aspecto clave es poder brindar acompañamiento técnico a los/as tomadores de decisión. Esto implica, por un lado, conocer los procesos de funcionamiento tanto de la política pública en sí misma (procesos legislativos y del Ejecutivo) y, por otro lado, poder aportar conocimiento técnico para elaborar documentos legales y brindar respuestas técnicas adecuadas y rápidas.
- **Generar evidencia:** frente a debates ideológicos clásicos respecto a la interrupción legal del embarazo, se identificó que acompañar las recomendaciones y argumentos para la promoción de cambios políticos a partir de la generación de evidencia fue muy importante. A partir de la realización de encuestas, estudios de investigación y el monitoreo social fue posible argumentar y generar recomendaciones concretas para avanzar en el derecho al aborto legal y seguro.
- **Ampliar alianzas:** se identificó que es crucial ampliar las alianzas con diversos sectores, incluyendo los no tradicionales del campo del activismo en aborto como colegios de enfermeras, universidades o sindicatos y movimientos sociales, así como distintos sectores de gobierno. Resulta fundamental trabajar en la construcción de estas alianzas desde la confianza y sistemática colaboración.
- **Trabajar con distintos niveles y ramas de gobierno:** al ser la interrupción legal del embarazo un tema de salud pública a la vez que legal, se identificó como elemento clave el planteo de estrategias simultáneas que abarquen un análisis e incidencia tanto en el nivel Ejecutivo como en el Legislativo e incluso en el Judicial. Asimismo, como la implementación de las políticas de salud generalmente ha sido descentralizada, para trabajar tanto en un cambio efectivo como en el monitoreo de la implementación de estos cambios, se identificó la necesidad de trabajar con distintos niveles de gobierno, incluso en el nivel sub-nacional.
- **Empoderar a las mujeres y a la comunidad:** un aspecto que surge de estos casos de estudio es la importancia de empoderar e incluir a las mujeres en los procesos de cambio y en el monitoreo para la implementación de los servicios de ILE. Para esto es crucial que conozcan sus derechos, las normas y las metodologías para monitorear su implementación y así avanzar en el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, el trabajo con los medios de comunicación para generar presión social, apoyo mediático y para informar a la comunidad sobre sus derechos, se identificó como otro factor clave.
- **Sostenibilidad en el tiempo:** finalmente, el último elemento identificado es la necesidad de mantener tanto la asistencia técnica como el monitoreo a lo largo del tiempo. Una acción de incidencia aislada posiblemente quede en palabras o compromisos que terminen en letra muerta. Replicar las experiencias y dar seguimiento a lo largo de todo el proceso político, incluida la implementación y el acceso real a los servicios, es crucial para que el cambio logrado sea una realidad.



con el apoyo financiero de ASDI



**Federación Internacional de Planificación de la Familia /
Región Hemisferio Occidental, Inc.**

125 Maiden Lane, 9th Floor
New York, New York 10038
T 212 214 6400, F 212 248 4221, E info@ippfwhr.org
www.ippfwhr.org