

**Desafíos para el acceso de las mujeres al aborto legal y seguro.  
La perspectiva del activismo y la defensa de los derechos humanos**

Conferencia Temática sobre Provisión de Servicios, con énfasis en  
aborto en el segundo trimestre.

8 y 9 de noviembre de 2017, Lima, Perú

María Consuelo Mejía

Directora

Católicas por el Derecho a Decidir (México).

Agradezco a Susana Chávez la invitación a participar en este panel, necesario para el momento de crisis y yo diría de alguna manera de transición, que estamos viviendo en relación con el acceso de las mujeres al aborto legal y seguro, desde la perspectiva de quienes impulsamos el activismo por esta causa con un enfoque de derechos humanos.

Como todas y todos ustedes saben, estamos viviendo un contexto generalizado de derechización, el llamado regreso del péndulo que se ha manifestado en diversas formas: no solamente Trump en el gobierno de los Estados Unidos, sino el triunfo de partidos de derecha o de centro derecha en Europa, el resquebrajamiento de logros en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en otros países, el fortalecimiento de las expresiones más conservadoras del cristianismo, el reencache del fundamentalismo católico y el fortalecimiento de los partidos evangélicos y de OSC de inspiración cristiana que le hacen el trabajo a la agenda de la jerarquía católica conservadora.

Considero que es justo empezar por un balance de los logros alcanzados en la última década en América Latina y El Caribe, en relación con este tema, así como un listado de lecciones aprendidas o de asuntos que

siguen siendo una incógnita para quienes trabajamos para avanzar la agenda del derecho de las mujeres a decidir sobre su reproducción y su maternidad.

Antes que nada, quisiera destacar el cambio de paradigma que se gestó en la década 2007-2017 en lo que tiene que ver con las condiciones de posibilidad para que las mujeres de esta región puedan acceder a servicios de aborto, en diferentes circunstancias. Estas condiciones se refieren básicamente a cambios legislativos que han permitido transformar el estatus legal del aborto en cuatro países de la región: en Colombia en 2006, en México en 2007, en Uruguay en 2013 y en 2017 en Chile (peligro para la vida de la mujer, inviabilidad fetal de carácter letal y embarazo por violación). Por su parte en Bolivia se encuentra en proceso de aprobación en el Senado una reforma al Código Penal para que no se sancione el aborto cuando es solicitado por la mujer y concurren las siguientes circunstancias: durante las primeras ocho (8) semanas de gestación; cuando tenga a su cargo personas adultas mayores con discapacidad o menores consanguíneos o sea estudiantes. Estas causales se suman a las que ya había en Bolivia.

Deben mencionarse también avances en normas y reglamentos, tales como los protocolos de Argentina y Perú; y la discusión que se está dando, impensable hace unos años en República Dominicana, El Salvador y Honduras. Cabe destacar la reforma a la NOM 046 de México, que establece la obligatoriedad de todos los servicios de salud del país, de ofrecer anticoncepción de emergencia y aborto seguro a mujeres que hayan quedado embarazadas como producto de una violación sexual sin que medie para ello una denuncia ante el Ministerio Público. Esta reforma fue impulsada por varias ONGs bajo el liderazgo de GIRE que encontró que la Ley de Víctimas, una ley de mayor jerarquía que la NOM, establecía esta excepción para las víctimas de cualquier violencia.

Aunque estos logros tienen características locales diferentes en cuanto a las estrategias utilizadas, el alcance de las reformas que establecen la legalidad del aborto ante determinadas causales y su instrumentación, me atrevo a decir que en todos los casos ha habido trabajo de años del movimiento feminista, que ha impulsado concepciones multi-estratégicas de defensa y gestión.

Además de los cambios legales que son de por sí un logro muy importante, en todos los casos se dieron amplios debates públicos y una significativa movilización social que sin duda contribuyeron enormemente a la reducción del estigma y al cambio de la opinión pública hacia una más favorable a apoyar el ejercicio de nuestros derechos, específicamente el derecho a decidir sobre nuestra maternidad y reproducción.

Varias estrategias han allanado el camino para que las mujeres puedan ejercer su derecho al aborto, es decir que tengan acceso real al aborto seguro. Creo que es importante distinguir entre el acceso al aborto seguro y el acceso al aborto legal y seguro. Aunque se tocan en algunos puntos, estos dos caminos pueden recorrerse desde estrategias diferenciadas. Pero veamos ahora algunas de las estrategias que han incidido de manera general en haber hecho del tema, uno que puede ser ventilado abiertamente en reuniones internacionales, o que puede ser objeto de recomendaciones específicas por parte de la OMS.

Una de las estrategias más antiguas, que sentó las bases para que la prestación de servicios de aborto seguro se instrumentara en la región, fue el trabajo de la Fundación para la Salud Reproductiva, ESAR, que trabajó desde Colombia con proyección regional. ESAR empezó sus actividades desde 1990 promoviendo un modelo de atención integral para prevenir y reducir los eventos adversos debidos a embarazos y abortos en condiciones de riesgo, a través de la formación de personal

de salud de la región en la aplicación de este modelo que surgió en Oriéntame. ESAR fue pionera en las formas y los contenidos de un modelo de atención que gana cada vez más legitimidad.

Otra estrategia muy importante que incidió en el avance de este derecho fue la regionalización de la estrategia de reducción de riesgos y daños, iniciada desde 2001 por Iniciativas Sanitarias de Uruguay, filial de la Región del Hemisferio Occidental de la IPPF. Esta estrategia, adoptada por otras filiales de la IPPFRHO, además de otras organizaciones, ha permitido que en contextos legales restrictivos se pueda ofrecer información fidedigna y se pueda dar seguimiento a mujeres que solicitan un aborto y están en la posibilidad de usar el misoprostol.

Paralelamente a lo anterior, destaca el trabajo realizado por organizaciones, redes y colectivas juveniles que impulsaron la difusión de líneas telefónicas para acompañar a mujeres en el uso del misoprostol, y más recientemente del combo miso-mife, proceso mediante el cual generaron vínculos de colaboración entre ellas, con otras ONG y con médicas y médicos. Todo ello ha aumentado el conocimiento, la disponibilidad de los medicamentos y por lo tanto el acceso al aborto seguro en diversos contextos, incluyendo los restrictivos, lo que indudablemente ha contribuido a la disminución de las tasas de mortalidad. Estas acciones sentaron las bases para impulsar de manera más estructurada la estrategia de "acompañamiento", incluyendo protocolos, rutas de acceso al aborto y redes de apoyo.

Una estrategia más que considero importante mencionar, se deriva del impulso que le dio el movimiento por el aborto seguro a la reinterpretación de la causal salud y su difusión entre prestadores de servicios y tomadores de decisión, trabajo que fue impulsado por la Mesa por la Salud y la Vida de las Mujeres de Colombia y la Alianza

Nacional por el Derecho a Decidir de México en el 2008, con la participación de muchas de las organizaciones que están aquí presentes, particularmente de CLACAI. Esta estrategia se desarrolló de manera que ha podido ser impulsada tanto en contextos restrictivos como en contextos en los que las leyes se han liberalizado de manera parcial.

En algunos países, han sido las coyunturas políticas las que han permitido avanzar en legislaciones más liberales, en las que el movimiento feminista ha sabido aprovechar el momento y a través de alianzas y actividades intensas de defensa y gestión ha podido proveer la información necesaria para que quienes tienen en sus manos el poder de decisión, se atrevan a aprobar reformas progresivas en la normatividad relacionada con la posibilidad de que las mujeres puedan interrumpir sus embarazos de manera segura y en lo posible subvencionadas por el Estado.

Finalmente merece destacarse lo logrado en las sentencias de la CIDH, (Artavia Murillo, por ejemplo), en las recomendaciones del Comité de la CEDAW a los gobiernos de la región y finalmente en el Consenso de Montevideo, en donde se acordó,

*Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos.*  
(Párrafo 42)

La investigación y la aplicación de encuestas de opinión han sido herramientas muy importantes para generar evidencias que permiten diseñar estrategias de comunicación más efectivas para generar opinión pública favorable al ejercicio de los derechos. En el caso de CDD México, la realización de 3 Encuestas Nacionales de Opinión católica ha sido una estrategia muy importante para contrarrestar el peso del discurso homogeneizador de la jerarquía católica sobre el aborto. Algunos resultados muestran que entre 2003 y 2014 aumentó el apoyo al aborto cuando el embarazo es resultado de una violación del 66% al 71% y por libre decisión de la mujer del 21 al 30%. En el mismo periodo prácticamente se duplicó la opinión que sostiene que la mujer es la que debe tomar la decisión final de un aborto, al pasar del 33% en 2003 al 57% en 2014.

Otra estrategia que considero esencial para los avances alcanzados son las nuevas incursiones en el campo de la comunicación: desarrollo de mensajes, diversas herramientas de comunicación, uso de redes sociales, animaciones de la Articulación Feminista Marcosur, de CLACAI, incorporación de expresiones artísticas; al hablar de esto, no puedo dejar de mencionar el éxito de *Catolicadas*, la serie animada que seguimos produciendo en CDD México y que a la fecha tiene más de 8 millones de vistas en youtube (8,437,067) y casi 300 mil fans en Facebook (292,478).

No puedo dejar de mencionar la importancia de CLACAI, para la expansión de las estrategias exitosas, la articulación de los distintos sectores que trabajamos alrededor del tema del aborto, el fortalecimiento de grupos que no hubieran tenido acceso a recursos, la colaboración entre organizaciones de diversos países y especialidades de la región y el empoderamiento de muchas organizaciones y grupos que hemos sabido aprovechar los espacios de discusión y aprendizaje que CLACAI ha puesto a nuestro servicio.

En todo caso, a pesar de los esfuerzos y los recursos invertidos, el acceso al aborto legal y seguro en la región no ha avanzado como debiera. La satisfacción por los logros alcanzados no debe menoscabar el reconocimiento de las fallas y limitaciones que hemos tenido, tales como la imposibilidad de vencer los obstáculos que las mujeres deben enfrentar para tener acceso al aborto legal y seguro, como consecuencia de las acciones de los grupos conservadores.

Aunque no lo he mencionado explícitamente, lo señalado hasta ahora se refiere a la interrupción del embarazo en el primer trimestre de la gestación. Este límite en la edad gestacional se ha adoptado como una especie de estándar en América Latina y El Caribe, en donde las legislaciones locales permiten el aborto. Pero este límite se ha extendido con muy pocas excepciones (Colombia, México o Argentina en algunas causales, por citar algunos países).

Ampliar el acceso de las mujeres al aborto en el segundo trimestre sigue siendo uno de los retos más importantes en este momento, pues la evidencia nos ha demostrado que muchas mujeres, sobre todo las de escasos recursos, las adolescentes y las niñas violadas, llegan a solicitar el servicio de aborto después de la semana 12 de la gestación. Aunque se acepta implícitamente en algunos casos y se ofrecen servicios en el nivel privado, no hay capacitaciones específicas para el personal de los servicios de salud pública. No ha habido avances legislativos significativos para el segundo trimestre, a pesar de que de acuerdo con datos de Oriéntame, 1 de cada 10 mujeres que llega a solicitar un aborto tiene más de 12 semanas. Por otra parte, en el imaginario sigue habiendo un fuerte estigma hacia las mujeres que buscan abortos del segundo trimestre, tachándolas de irresponsables, más allá de que para el personal médico este tipo de aborto es más complejo. Todo esto nos impone un reto en dos sentidos: reformar las leyes para que se amplíen los plazos y hacer campañas educativas para que las mujeres

identifiquen un embarazo no deseado lo más pronto posible y busquen atención dentro del primer trimestre.

No obstante todo lo anterior, el acceso de las mujeres al aborto seguro en el primer trimestre sigue siendo un gran reto.

Veamos ahora algunas lecciones aprendidas de esta década:

1. Nos ha faltado visión para establecer las alianzas estratégicas intersectoriales necesarias de manera que podamos avanzar paralelamente en todos los niveles (legislativo, normativo, operativo), que permitan hacer real el acceso al aborto legal y seguro.
2. No hemos logrado involucrar a otros movimientos sociales en la defensa de nuestras causas.
3. Nos hemos desgastado en infinidad de actividades de sensibilización y capacitación que no han dado los resultados esperados. Puede contarse por miles, el personal de salud que ha pasado por capacitaciones que no cambian sus prejuicios ni inciden en su práctica profesional para atender las necesidades de las mujeres que buscan servicios de aborto protegidos por las leyes. En contadas ocasiones se ha logrado que personal médico adscrito a los servicios de salud pública esté disponible para prestar los servicios de aborto en donde es requerido.
4. Hemos menospreciado el uso de lo simbólico y el poder económico y político de las jerarquías eclesiales y de los sectores fundamentalistas de diversas denominaciones religiosas, que comparten la agenda de oposición al ejercicio del derecho de las mujeres a decidir sobre su reproducción.
5. Las estrategias, el lenguaje y las formas de nuestros productos de comunicación no están llegando a las audiencias que quisiéramos alcanzar. Lo que hemos hecho ha logrado llegar en muy pocas ocasiones a otras audiencias, fuera del autoconsumo.



Ahora les hablaré de algunos desafíos que enfrentamos para que se incremente el acceso al aborto seguro y legal:

1. En todos los países donde se ha despenalizado el aborto, los grupos anti-derechos han promovido un mal uso de la objeción de conciencia para obstaculizar la prestación del servicio de aborto. Y lo están logrando. En este sentido, me atrevo a afirmar que el desafío más importante que estamos enfrentando es la disponibilidad del personal médico adscrito a los servicios de salud pública que esté dispuesto a realizar abortos, superando los obstáculos que estos grupos les están poniendo.
2. Ligado con lo anterior está la necesidad de la institucionalización de los programas de interrupción legal del embarazo, con legitimidad en el organigrama, recursos etiquetados y personal no objetor.
3. Ampliar y consolidar la prestación de los servicios de aborto en el primer nivel de atención, con énfasis en las zonas marginadas (centros de salud). Aumentar la capacitación de personal de salud no-médico, enfermeras, obstetrices, parteras, para la prestación de servicios de aborto.
4. Fortalecer los servicios de salud reproductiva amigables para adolescentes y jóvenes, incluyendo el aborto.
5. Tenemos que lograr modelos de capacitación que tengan un impacto real en las actitudes y valores del personal de salud adscrito a las instituciones públicas, para lograr que se involucren de manera comprometida en la prestación de los servicios de aborto.
6. Necesitamos renovar nuestro discurso, nuestro lenguaje y nuestras formas de comunicación para disminuir el rechazo al aborto y aumentar la opinión pública favorable.

7. Es importante informar a las mujeres acerca del derecho que tienen a servicios de aborto seguro y legal y de la ruta que deben seguir para acceder a esos servicios.
8. Fortalecer las estrategias para impedir la injerencia de las creencias religiosas en las políticas públicas relacionadas con el aborto, por ejemplo, el trabajo de defensa de la laicidad del Estado, en alianza con otras denominaciones religiosas.
9. No perder de vista nuestra participación en los espacios estratégicos de toma de decisiones a nivel regional, Conferencia Regional de Población y Desarrollo, CIDH; así como la OEA, que los fundamentalistas de derecha han copado.
10. Debemos estar atentas acerca de la posibilidad de que se retire del mercado el Cytotec.

Para finalizar quisiera priorizar tres retos para el trabajo futuro de CLACAI:

- Enfrentar la estrategia de la objeción de conciencia como obstaculización de los servicios de aborto, que están promoviendo los grupos conservadores. En este sentido, es necesario renovar las capacitaciones dirigidas al personal de las instituciones públicas de salud, para que haya médicos sensibilizados y dispuestos a brindar servicios de aborto en donde son requeridos.
- Fortalecer las estrategias de acompañamiento a mujeres en proceso de aborto, para garantizar el acceso en condiciones de seguridad y profundizar la autonomía de las mujeres.
- Ampliar alianzas y articulaciones con otros sectores o movimientos para vincular el apoyo al derecho a decidir de las mujeres con las luchas por la democracia, la justicia y el bien común.

¡Muchas gracias!!

Lima, 8 de noviembre de 2017