



KIT Royal
Tropical
Institute



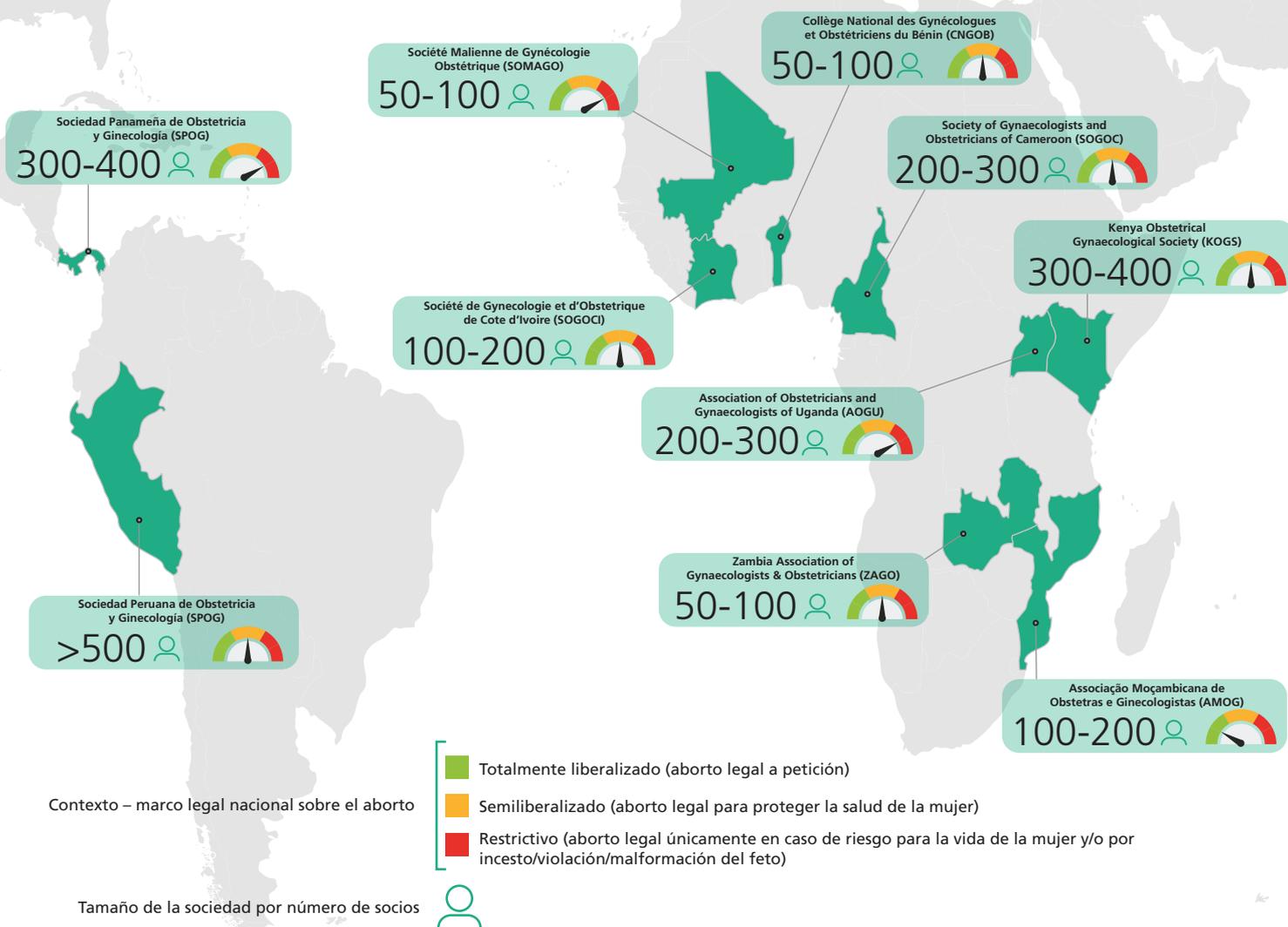
ADVOCACY PARA EL ABORTO SEGURO: MÉDICOS GINECO-OBSTETRAS POR EL CAMBIO

Síntesis de los hallazgos
principales en los diez países del
proyecto de Advocacy para el
aborto seguro de la FIGO

Informe de síntesis

Diez países, cinco vías estratégicas para el cambio

Desde abril de 2019, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha trabajado con diez de sus sociedades miembro (las sociedades nacionales de obstetricia y ginecología en cada país) con el objetivo de que pasaran a ser actores clave en advocacy para el aborto seguro y líderes nacionales en derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR) de las mujeres. El proyecto buscaba alcanzar su objetivo a través de cinco vías para el cambio en cada país. Sobre la base de estas vías, las sociedades nacionales desarrollaron planes de acción específicos para sus respectivos países y sociedades, adaptados a los contextos y las prioridades locales.



Cinco vías para el cambio:

- 1 Fortalecer la capacidad de gestión y organización de las sociedades nacionales
- 2 Establecer o fortalecer una red coordinada con partes interesadas afines y socios del sistema de salud para abogar por el aborto seguro y un mejor acceso a la atención integral del aborto (comprehensive abortion care, CAC)
- 3 Crear una mayor aceptación del aborto seguro entre los trabajadores de la salud, los encargados de formular políticas y la población en general
- 4 Garantizar la comunicación y la sensibilización acerca de los marcos legales nacionales y las directrices sobre el aborto seguro y, cuando corresponda, participar en actividades de promoción educativa sin cabildeo para mejorar las dimensiones legales y los principios rectores
- 5 Abogar por una mejor generación y uso de la evidencia sobre el aborto en el país.

Introducción

La finalidad de este informe de síntesis es analizar los principales logros y hallazgos clave en los diez países en que se ejecutó el proyecto de Advocacy para el aborto seguro (ASAP), y entender los factores que propician y perjudican la labor de incidencia sobre el aborto seguro. Va dirigido a la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, las sociedades encargadas de la ejecución del proyecto en cada país, y el donante, y podría ser utilizado también para que asociados y otras organizaciones que realizan labores de incidencia en este sentido compartan lo aprendido sobre advocacy para el aborto seguro entre proveedores de salud.

Para conocer los principales logros en los países del proyecto, se realizaron evaluaciones finales en los diez países entre febrero y mayo de 2022. La metodología de estas evaluaciones se puede consultar en el apéndice correspondiente, así como en los detalles y resultados a nivel de país que se describen en los diez informes individuales de cada país. Se ha llevado a cabo un análisis temático entre países para identificar aspectos comunes de los hallazgos clave y extraer lecciones aprendidas de todos los países. Para este análisis de países, se utilizaron las cinco vías estratégicas de la teoría del cambio en un enfoque matricial para recopilar hallazgos clave de cada país, incluyendo los resultados principales, los cambios logrados por el proyecto, los principales actores del cambio, las condiciones necesarias para el éxito, la sostenibilidad y los retos y las estrategias de mitigación para la ejecución del proyecto. A continuación, se identificaron y describieron temas comunes. Para valorar el papel de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), se utilizaron datos de la encuesta de fortalecimiento de capacidades de los diez países para capturar la percepción del personal del proyecto de las capacidades adquiridas y el papel de la FIGO, entre otros aspectos. Por otra parte, se llevaron a cabo cinco entrevistas cualitativas con aliados internacionales para obtener una valoración del papel de la FIGO y su importancia en el terreno internacional. Este informe de síntesis comienza con un resumen del análisis general, para luego pasar a destacar detalles concretos y evidencia sobre las cinco vías del cambio y la pertinencia de un proyecto multipaís.

Abreviaturas

CVTA	clarification des valeurs et transformation des attitudes
COVID-19	maladie à coronavirus 2019
FIGO	Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
PPAS	Projet de Plaidoyer pour l'Avortement Sécurisé
SCA	Soins complets d'avortement
SDSR	santé et droits sexuels et reproductifs
WATOG	Association mondiale des internes en gynécologie-obstétrique

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración, el compromiso y el apoyo de todas las sociedades y sus miembros en la preparación de las evaluaciones en que se basa este informe de síntesis.

El proyecto de la FIGO contribuyó a lograr líderes y asociaciones más fuertes y un entorno más propicio

Una amplia diversidad de actores dispone de más información sobre los marcos legales y ha mejorado su actitud profesional en torno al aborto seguro

El análisis general confirma el papel crítico y singular de las sociedades nacionales de obstetricia y ginecología en la labor de incidencia¹ para el aborto seguro, gracias a sus conocimientos técnicos, su reconocida autoridad y su credibilidad. Por otra parte, tienen un gran potencial para establecer relaciones con una amplia diversidad de actores esenciales, incluyendo a nivel de políticas. Los resultados tanto de país como en el plano internacional señalan la importancia de la voz de los proveedores de salud en los debates y en la incidencia en torno al aborto seguro.

La síntesis de los hallazgos muestra la importancia y la pertinencia de las vías de la teoría del cambio y subraya la interconexión entre ellas. El análisis aporta información pertinente sobre lo que realmente hace falta para que las sociedades asuman el papel de defensoras del aborto seguro. En primer lugar, para mejorar su capacidad institucional y ser efectivas en la incidencia para el aborto seguro, el fortalecimiento del liderazgo y de las capacidades de los miembros ha sido un factor crítico, algo que se ha logrado mediante formación y, en algunos países, mediante colaboración con aliados de mayor experiencia en advocacy para el aborto seguro. Por otra parte, la reflexión interna sobre normas y valores profesionales (como por ejemplo en talleres sobre clarificación de valores y transformación de actitudes, VCAT) ha contribuido notablemente a cambios positivos en las actitudes frente al aborto dentro de las propias sociedades. Este cambio de actitud es una estrategia crítica, puesto que puede conllevar cambios en las prácticas de abortos seguros por parte de médicos gineco-obstetras, además de permitir una mayor institucionalización del advocacy para el aborto seguro dentro de las sociedades, amplificando su voz como defensoras y líderes del aborto seguro. Los cambios internos y el fortalecimiento de las sociedades, así como la atención dedicada al aborto por la FIGO a nivel mundial, han demostrado funcionar como enfoque catalizador de la incidencia para el aborto seguro. Además, la práctica de descentralizar los enfoques y las actividades hacia las secciones regionales en algunas de las sociedades, sumado a técnicas y métodos de comunicación mejorados, han contribuido a lograr un mayor alcance y podrían replicarse a modo de buenas prácticas en otros contextos.

1. En este informe, los términos *advocacy* e *incidencia* se utilizan con idéntico significado.

El análisis ha confirmado también la importancia de unas redes más fuertes y el valor añadido de la colaboración para impulsar el cambio. Los hallazgos mostraron de forma concreta la importancia de colaboraciones inclusivas y equitativas con actores diversos, como son jóvenes, actores comunitarios, profesionales de la salud, la sociedad civil, organizaciones de mujeres, fuerzas de seguridad, expertos y actores médicos y del derecho, medios de comunicación y los ministerios de salud. Los éxitos logrados en países que contaron con grupos de personas más jóvenes demuestran la importancia de fortalecer de forma específica las colaboraciones con profesionales y activistas más jóvenes para potenciar los mensajes de advocacy, promover cambios curriculares, e involucrar a la generación futura. Las experiencias a nivel internacional con la Asociación Mundial de Aprendices en Obstetricia y Ginecología (WATOG) pueden servir de ejemplo de la participación de profesionales más jóvenes en organismos de toma de decisiones, y su movilización como promotores. Para facilitar el cambio mediante la sinergia de distintas acciones, es fundamental una planificación conjunta de acciones que deje claro quién es responsable de hacer qué y a qué nivel.

El análisis de otras vías indica que la sensibilización en torno al marco legal y la reflexión sobre valores personales y obligaciones profesionales (VCAT), junto con evidencia mejorada sobre el aborto seguro, han contribuido al cambio de percepciones en torno al aborto seguro. En algunos países, estos aspectos influyeron en la disposición a proporcionar una atención integral al aborto, pero también pusieron de manifiesto la necesidad de garantizar la disponibilidad de personal cualificado e instalaciones adecuadas. El análisis demuestra la importancia y la complementariedad de realizar labores de advocacy para el aborto seguro a nivel global, regional y nacional mediante el aprendizaje entre países y entre iguales y el uso de experiencias locales en el advocacy global. Un mayor uso de recursos globales en la incidencia a nivel local podría servir para potenciar el impacto.

La amplia diversidad de procesos y resultados dentro de las distintas vías en cada país demuestra que no hay un enfoque único para la incidencia a favor del aborto seguro. Se precisan enfoques adaptados a cada contexto, con flexibilidad para acomodar diferencias y modificaciones en cuanto a enfoque, estrategias, priorizaciones y actores y grupos objetivo, logrando así una correcta adaptación al contexto. La pertinencia de los enfoques específicos de contexto se hizo patente, por ejemplo, en la importancia de enmarcar el discurso sobre el aborto en el contexto adecuado (mortalidad materna, atención integral para el aborto, atención post aborto, etc.). La importancia de contar con un enfoque flexible resultó crucial para abordar éxitos y barreras, pero también para aprovechar el impulso político, por lo que la reflexión constante, la evaluación del contexto y el seguimiento continuado resultan imprescindibles. Se necesita, por ejemplo, un seguimiento y control específico de la terminología y los mensajes utilizados, ya que los mensajes de advocacy pueden ir cambiando y llegar a ser mensajes inadecuados.

Lo que parece claro es que la incidencia a favor del aborto seguro requiere un cambio paulatino y no súbito, y que se aprende precisamente de las estrategias y los matices de distintos contextos complejos. Para tener un impacto aún mayor, se precisan espacios temporales más largos, más recursos, y actividades continuadas. La labor de incidencia para el aborto seguro es un proceso a largo plazo, pero se ha constatado que lo iniciado por el Proyecto de Advocacy para el aborto seguro (ASAP) es un primer paso crucial para lograr un cambio más amplio.



**Vías para
el éxito**

Líderes fuertes en obstetricia y ginecología para marcar la diferencia

Resultados clave para la vía 1: fortalecer la capacidad de gestión y organización de las sociedades nacionales

La labor de advocacy para el aborto seguro necesita estructuras de organización sólidas y un liderazgo comprometido. El proyecto ha contribuido a potenciar las capacidades de advocacy, fortalecer la gestión, y mejorar las operaciones de las diez sociedades.

Los hallazgos en los diez países indican la importancia de una gestión sólida y el compromiso de liderazgo como columna vertebral de un programa de advocacy. En algunos de los países del proyecto, la ejecución se vio retrasada, comenzó lentamente o sufrió cambios a lo largo del proyecto según se iban superando los debates internos sobre la trayectoria de la sociedad. En algunos casos, fue necesario modificar ligeramente el enfoque o el nombre del proyecto para lograr un mayor apoyo dentro de las sociedades y sobre todo a los niveles de liderazgo. El diálogo interno sobre normas y valores profesionales (ver la vía 3) también contribuyó a incrementar el apoyo. Una vez logrado el apoyo de la dirección de la sociedad, las operaciones resultaban más fáciles y fluidas. En la encuesta sobre fortalecimiento de capacidades realizada al final del proyecto, el 91% del personal involucrado en el proyecto afirmó que el liderazgo de sus respectivas sociedades apoyaba el proyecto “mucho” o “en gran medida”. Por otra parte, se consideró también que el hecho de crear una secretaría, gestionada generalmente por personal no médico con capacidades en otros campos, fue decisivo para la operatividad del proyecto. Los puntos de partida en cuanto a capacidad de gestión y apoyo administrativo de las diez sociedades ejecutoras eran distintos, pues algunas carecían por completo de estas estructuras, mientras que otras disponían ya de una secretaría plenamente operativa. En los distintos países, se afirmó que la creación de unidades de gestión del proyecto, integradas en muchos casos por un director de proyecto, un oficial de comunicación, un especialista en monitoreo y evaluación y una persona de finanzas, tuvo un gran valor añadido, dado que las apretadas agendas de los médicos gineco-obstetras no siempre dejaban el tiempo necesario para organizar la variedad de actividades necesarias para la ejecución del proyecto. Por otra parte, se mencionó de forma específica el alto rendimiento de las unidades de gestión del proyecto y su capacidad y experiencia en cuanto a gestión de proyectos.

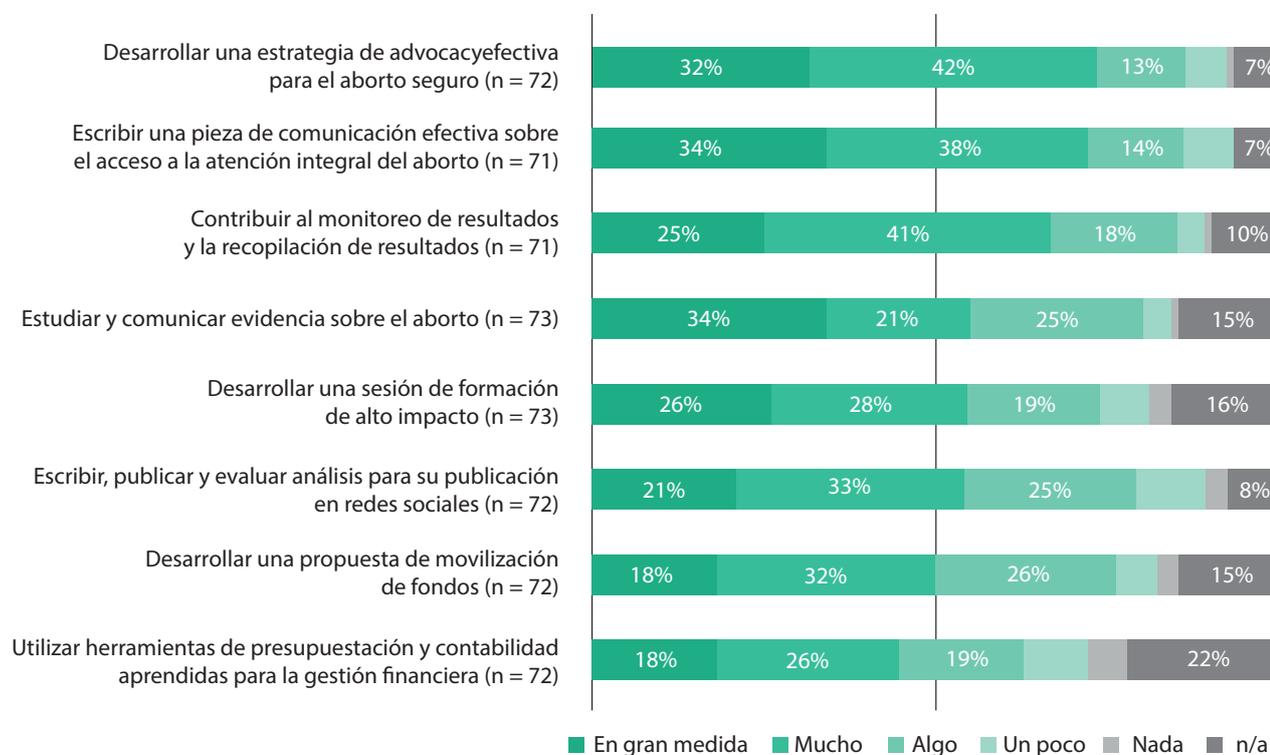
Los resultados de las encuestas a la membresía de las sociedades en los diez países indican que la mayoría de los miembros encuestados (desde el 51% en Malí hasta el 98% en Mozambique) consideraba que el liderazgo de su sociedad en derechos y salud sexual y reproductiva (DSSR)

se había visto fortalecido, desde “un poco” hasta “en gran medida”, en los últimos tres años, y que este cambio estuvo influenciado por el proyecto. El proyecto contribuyó al fortalecimiento de capacidades mediante la impartición de formación sobre, entre otros temas, la realización de labores de incidencia, el uso de medios de comunicación tradicionales y redes sociales, el monitoreo de resultados de advocacy/incidencia, y la recopilación y utilización de datos. El personal de las sociedades que recibió formación de la FIGO u otras entidades en el marco del proyecto consideraba que había mejorado sus conocimientos y habilidades, como se constató por la encuesta de fortalecimiento de la capacidad en los diez países (Figura 1) y también por datos cualitativos. La gobernanza de muchas de las sociedades se vio fortalecida a través de, por ejemplo, las operaciones de trabajo entre consejos y secretarías, y mediante la creación de comités, incluyendo sobre DSSR y aborto y, en algunos países, sobre advocacy. El proyecto proporcionó además el espacio necesario para poner en marcha distintas políticas y sistemas que fortalecieron a las sociedades como organizaciones, y que contribuyeron también a la sostenibilidad de sus operaciones. Ocho sociedades elaboraron manuales operativos, y nueve desarrollaron una estrategia de sostenibilidad o plan de negocios.

“La Sociedad de Ginecólogos y Obstetras de Zambia está más organizada, hay una estructura, se han creado sistemas, aspectos financieros, y hay una secretaría visible. Sí, se puede ver que algo se está moviendo. Hubo un cambio en la constitución, se han llevado a cabo muchas actividades de fortalecimiento del sistema.” – Miembro ejecutivo, Asociación de Ginecólogos y Obstetras, Zambia

El hecho de trabajar en el contexto de la pandemia de la COVID 19 se identificó como reto y a la vez como oportunidad. Si bien retrasó las actividades, dificultó el compromiso de los ministerios de salud con el aborto seguro y la salud sexual y reproductiva, redujo los desplazamientos y limitó la posibilidad de organizar eventos presenciales, la flexibilidad que todo ello exigió redundó en mayor apoyo en línea y una mejora de la capacidad para la facilitación de eventos virtuales, lo que en muchos casos tuvo como consecuencia un alcance más amplio.

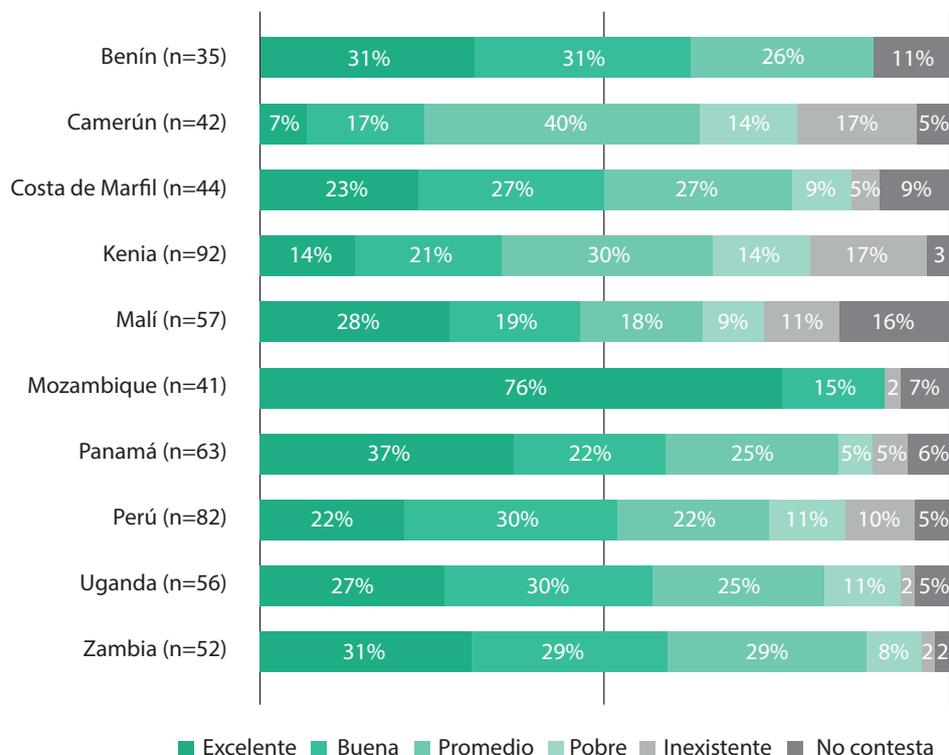
Figura 1. Confianza del personal del proyecto para aplicar el aprendizaje en la práctica. "Tengo la confianza para..." (todos los países)



La comunicación interna y externa de las sociedades, incluyendo sobre el aborto seguro, ha mejorado, y ocho sociedades han trabajado en una declaración sobre su posicionamiento en torno al aborto.

En general, se consideró que la comunicación había mejorado en todas las sociedades, tanto interna como externamente, incluyendo en materia de la gestión y las actividades de las sociedades y en cuestiones relacionadas con el aborto. En la mayoría de los países, se hizo un mayor uso de redes sociales, y se crearon o reactivaron portales web. Ocho sociedades desarrollaron –o estaban trabajando en el desarrollo de– una declaración sobre su posicionamiento en torno al aborto, si bien aún no se había aprobado formalmente ni difundido en todos los países en el momento de la evaluación, o se realizó en una fase muy tardía del proyecto. En general, la comunicación de las sociedades con respecto a su posicionamiento en torno al aborto fue valorada como de promedio a excelente por los miembros de las sociedades (Figura 2).

Figura 2. Valoración de la comunicación de las sociedades sobre su posicionamiento en torno al aborto seguro según las personas encuestadas



Los enfoques de descentralización en algunas sociedades contribuyeron a lograr alcance nacional y a la posibilidad de aprovechar y fortalecer la labor de incidencia de la sociedad entre todos sus miembros y en todo el país.

Las sociedades nacionales son todas ellas distintas en cuanto a tamaño y alcance regional, dependiendo del país. Si bien la mayoría opera desde la capital y tiene mayor presencia a nivel central, en siete países se constató que el proyecto contribuyó a la creación de secciones regionales de sus respectivas sociedades (en Benín, Camerún, Costa de Marfil, Malí y Mozambique) o su reactivación (en Panamá y Perú). Esto ha contribuido a un alcance nacional y a la posibilidad de aprovechar y fortalecer la labor de incidencia de las sociedades por todo el país. En otros países, como Kenia, hubo un enfoque específico en una región, lo que contribuyó a una fuerte presencia local y permitió la sostenibilidad e integración del trabajo iniciado en los sistemas regionales existentes. La ampliación y replicación en otras regiones requiere una mayor colaboración con los capítulos regionales.

Una dificultad general identificada en la mayoría de las sociedades fue en la amplificación o diversificación de los miembros y líderes de las sociedades para realizar una labor de incidencia, en lugar de restringir esa labor a un pequeño grupo de actores específicos. En algunos países, sin embargo, ese grupo de actores aumentó como consecuencia del proyecto

y por medio de formación VCAT. En casi todos los países, una mayoría de los miembros encuestados pensaban (estaban “de acuerdo” o “muy de acuerdo”) que los profesionales de la salud debían desempeñar un papel en la incidencia para el aborto seguro (desde el 48% en Camerún hasta el 95% en Mozambique).

El fortalecimiento de las sociedades, el incremento en el número de actividades y la presencia en el terreno y en el dominio público (por ejemplo, en los medios) dio una mayor visibilidad a las sociedades nacionales, así como también a los ministerios de salud, como expertos en salud reproductiva.

En todos los países, los aliados –entre ellos, encargados de la elaboración de políticas, asociados en labores de incidencia, y otros grupos de profesionales de la salud– consideraban a las sociedades nacionales como aliados legítimos y fiables en el ámbito de los DSSR a los que se podía recurrir para colaboraciones y datos fiables, entre otros aspectos. Esta consideración es de una importancia estratégica dada la autoridad y credibilidad de las sociedades y la necesidad, a veces largamente sentida, de incluir la voz de los proveedores de la salud en los debates.

“Este proyecto ha aumentado la visibilidad de esta sociedad. Yo conocía de antes al Doctor X, así como a otros ginecólogos, pero no sabía de la existencia de la sociedad. Y es precisamente a través de este proyecto que la sociedad se hizo visible. El proyecto ha contribuido al fortalecimiento de las habilidades de sus miembros y de las capacidades institucionales del Collège National des Gynécologues et Obstétriciens du Bénin.” – Miembro de la red de partes interesadas, Benín

Se cree que esta mayor visibilidad y presencia en las secciones regionales también sirvió para atraer a nuevos miembros a algunas de las sociedades.

El fortalecimiento de las sociedades contribuye a la sostenibilidad organizacional, pero sin personal y fondos dedicados, la incidencia a favor del aborto seguro se ralentizará.

Con respecto a la sostenibilidad organizacional, los resultados de la evaluación final revelaron que el fuerte componente del proyecto en fortalecimiento de las sociedades ha sentado la base para la sostenibilidad del enfoque y del trabajo que realizan las sociedades. El fortalecimiento de capacidades en distintos aspectos, así como el desarrollo o fortalecimiento de los procesos y las políticas internas, contribuyó a generar percepciones positivas respecto de la sostenibilidad organizacional. Sin embargo, el personal del proyecto era temporal y, por tanto, en algunas sociedades es posible que se pierda la secretaría u oficina creada durante el proyecto. Esto puede suponer una amenaza para la continuidad de la incidencia a favor del aborto seguro en algunos países, pues se considera que la presencia de personal de apoyo fue decisiva en la implementación. Si

bien los médicos gineco-obstetras aportan la voz experta a las actividades, con frecuencia no disponen ni del tiempo ni de la capacidad necesaria para organizar esas actividades y ocuparse de los procedimientos organizativos diarios.

“La sostenibilidad es una cuestión de enorme importancia para organizaciones pequeñas como la nuestra. Dado que las aportaciones [económicas] de los miembros son muy escasas, casi no llegan para nada. Esto quiere decir que, con esas aportaciones, puedo mantener a un empleado dos o tres meses como mucho. Y esto es a lo que nos enfrentamos ahora: cómo garantizar la sostenibilidad.” – Miembro ejecutivo, Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas, Mozambique

Pese al desarrollo de planes de negocio y de sostenibilidad, la mayoría de las sociedades aún no han llegado al punto en que disponen de, o son capaces de movilizar, los recursos suficientes para mantener a su personal y organizar distintas actividades. Con respecto a la sostenibilidad financiera, hay grandes diferencias entre sociedades, sobre todo en cuanto a su actual situación económica. Algunas sociedades (como las de Malí, Mozambique y Zambia) dependen en gran medida del apoyo financiero de organizaciones externas, pues los fondos internos de que disponen son escasos, en parte por tener un número de miembros relativamente reducido y por tanto unos ingresos por cuotas de socio también bajos. No obstante, otras sociedades (como las de Panamá y Perú) gozan de una base económica más sólida y pueden continuar con determinadas actividades sin apoyo adicional. El fortalecimiento de la capacidad para movilizar recursos e identificar donantes se ha abordado a través de distintos ejercicios de formación. Este aspecto se ha identificado como prioridad clave para el periodo del proyecto restante, y en todas las sociedades se ha dado especial importancia a la movilización de recursos en el cuarto año.

Una labor de advocacy efectiva requiere redes fuertes

Resultados clave para la vía 2: fortalecer las redes

Análisis de resultados recopilados de todas las sociedades:

- La mayoría de las sociedades fortalecieron sus colaboraciones mediante la creación de nuevas redes o el fortalecimiento de redes o alianzas ya existentes con aliados afines para realizar incidencia en torno al aborto seguro. Había redes nacionales de entre siete y 25 organizaciones asociadas, a menudo con memorandos de entendimiento firmados. De término medio, se reunieron diez veces a lo largo del periodo del proyecto.
- En todos los países se observó una diversidad y complementariedad de aliados. Los actores clave más habituales eran del área jurídica y expertos en derechos humanos, organizaciones no gubernamentales, agencias de las Naciones Unidas, ministerios, encargados de la formulación de políticas, periodistas, colegios médicos, otras asociaciones médicas o de proveedores de servicios de salud, grupos de jóvenes y asociaciones de estudiantes.
- En al menos siete de los países, se recopilaron resultados que evidencian acción o cambio dentro de los ministerios (especialmente en ministerios de salud y afines) u otros organismos públicos a nivel nacional o subnacional.
- En todos los países, los aliados reconocieron a las sociedades nacionales como importantes colaboradores y actores clave para la incidencia a favor del aborto seguro, colaborando con ellas en actividades a distintos niveles (central y comunitario).
- Los esfuerzos colaborativos se centraron en el desarrollo e impartición de formación y educación, el desarrollo de documentos de política, la participación en conferencias, y la celebración del Día Internacional del Aborto Seguro.

Una labor de advocacy efectiva requiere colaboración y asociaciones sólidas con diversidad de socios y una planificación conjunta.

Al final del proyecto, la vía del fortalecimiento de redes o asociaciones para la incidencia colectiva había pasado a considerarse una estrategia esencial para la incidencia efectiva. La estructura de estas asociaciones fortalecidas era distinta en cada país. En la mayoría, conllevó la creación de una red de advocacy para el aborto seguro nueva o renovada (en Benín, Camerún, Kenia, Malí y Uganda), en la que a menudo las sociedades nacionales desempeñaron un papel clave de presidencia y organización. En otros países, se produjo una reactivación de grupos de trabajo nacionales en torno a los DSSR, con una mayor dedicación de tiempo y recursos que redundó en actividades y acciones conjuntas (en Mozambique y Panamá), o bien la sociedad nacional se unió a una red de advocacy existente para desarrollar una estrategia de advocacy conjunta (Costa de Marfil). En Zambia, la red prevista no funcionó según lo esperado, en parte como

consecuencia de la COVID 19. No obstante, la sociedad nacional colaboró estrechamente con los aliados pertinentes sobre una base más ad hoc, para hacerles partícipes en sus actividades.

La complementariedad y diversidad de aliados en estas redes o asociaciones se identificó como factor crítico de éxito para unas redes fortalecidas. Cada aliado tenía su propia especialidad, generando sinergia entre las distintas acciones. Se destacaron especialmente las asociaciones con una gran diversidad de actores, incluyendo del área jurídica, organizaciones no gubernamentales, periodistas, colegios médicos y otras asociaciones médicas o de proveedores de salud (comadronas y otros grupos de trabajadores de salud y especialistas médicos). Por otra parte, la participación y colaboración de personas jóvenes se consideró una estrategia válida y efectiva en la creación de un entorno propicio para el aborto seguro. Por ejemplo, se llevaron a cabo colaboraciones y acciones conjuntas con organizaciones lideradas por jóvenes (en Benín y Zambia) y con asociaciones de estudiantes (en Benín, Panamá y Perú) para llegar a jóvenes y futuros gineco-obstetras, y con el fin de incluir el aborto seguro en el temario de la formación médica. En algunos países, las redes trabajaron en planes de acción conjuntos, mientras que en otros la colaboración fue más ad hoc. La planificación conjunta para identificar quién debía hacer qué y a qué nivel por lo general redundó en una mayor sinergia de las acciones. Los días y las campañas internacionales, como por ejemplo el Día Internacional del Aborto Seguro, dieron impulso a las acciones conjuntas de las distintas asociaciones.

“La Asociación de Obstetras y Ginecólogos de Uganda se encarga de reunirnos para ayudarnos a lograr lo que se supone que debemos lograr como socios. Así, es una forma de que cada socio de la coalición aporte sus opiniones con respecto a lo que considera posible según sus medios, según los recursos de que disponga, y también en un determinado plazo. Todos los miembros de la coalición aportaron observaciones sobre dónde revisar el plan, e hicieron sugerencias sobre lo que creían que era posible lograr y lo que no.” – Organización socia, Uganda

Las sociedades de obstetricia y ginecología gozan de legitimidad reconocida y capacidad para proporcionar la evidencia y los insumos técnicos que refuerzan la labor de advocacy. Tienen por tanto una fuerte capacidad para colaborar a nivel de políticas, como por ejemplo con el ministerio de salud.

Varios aliados destacaron la importancia de que las sociedades asumieran un papel de liderazgo en las colaboraciones debido al respeto del que gozan, que les habilita para abrir el debate sobre el aborto seguro. Se afirmó asimismo que la participación de la sociedad creaba espacio y “amparo” para que otras organizaciones operen en el campo del aborto seguro. Tanto los miembros de las sociedades como los aliados otorgaron

especial importancia a la colaboración con actores gubernamentales a nivel nacional y subnacional.

“El problema del acceso al aborto seguro no es tan nuevo en este país, ni siquiera para el Ministerio de Salud. Pero la singular importancia de este proyecto es, precisamente, haber utilizado a la SOGOCI (Société de Gynécologie et d’Obstétrique de Côte d’Ivoire) como líder y cabeza visible de esta labor de incidencia tan sensible de cara a las autoridades competentes. Fue algo realmente inspirador.” – Persona encuestada del Ministerio de Salud e Higiene Pública, Costa de Marfil

Si bien en algunos países las colaboraciones ya existentes con el ministerio de salud se mantuvieron o fortalecieron, en otros esa colaboración era aún incipiente. Algunos aliados señalaron la necesidad de que las sociedades lideraran la labor de incidencia a nivel de responsables de elaboración de políticas y con profesionales de la salud, y que las organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil estaban mejor capacitadas para realizar sensibilización comunitaria y una labor de extensión. No obstante, también se otorgó importancia al vínculo entre la sociedad y la comunidad, pues la autoridad de los proveedores de salud es bien valorada en la comunidad y, a su vez, el hecho de trabajar en la comunidad proporciona a los médicos gineco-obstetras una buena comprensión de los factores que condicionan el aborto inseguro.

En algunos países, se espera que las redes y asociaciones desarrolladas a través del proyecto se mantendrán. Por tanto, las sociedades seguirán participando o siendo invitadas a actividades centradas en el aborto seguro, reforzando así la sostenibilidad del programa. Por otra parte, la participación del ministerio de salud, y los distintos compromisos asumidos por el ministerio a lo largo del proyecto, se consideran un primer paso importante hacia la institucionalización de las actividades.

La creación de un entorno más propicio precisa de mejores percepciones sobre el aborto entre una amplia variedad de actores

Resultados clave para la vía 3: crear mayor aceptación

Análisis de resultados recopilados de todas las sociedades:

- En todos los países, las sociedades vieron cambios positivos en las percepciones o actitudes profesionales (por ejemplo, aceptación y disposición) hacia el aborto seguro entre miembros de las sociedades o un grupo más amplio de profesionales de la salud, incluyendo gineco-obstetras, médicos residentes, comadronas, médicos de familia, personal de enfermería, oficiales clínicos, voluntarios de salud comunitaria y farmacéuticos, en función de los distintos contextos.
- En un número de países, los miembros de las sociedades afirmaron tener mayor confianza y sentirse mejor preparados para entablar un diálogo sobre el aborto seguro.
- Las acciones de la vía 3 se orientaron a una amplia diversidad de actores públicos (sociales) para mejorar percepciones sobre el aborto, incluyendo medios de comunicación, líderes religiosos, jóvenes, líderes tradicionales o comunitarios, curanderos tradicionales, universidades y los ministerios de salud.
- Estos actores críticos, según el contexto, demostraron mejores conocimientos o cambios en las percepciones sobre el aborto seguro, y su participación a menudo se identificó como una manera de facilitar el cambio en la percepción del aborto.

En todos los países, los datos cualitativos indican que la formación y los talleres sobre normas y valores profesionales en torno al aborto legal y seguro contribuyeron a mejorar la percepción profesional del aborto entre profesionales/proveedores de la salud. Sin embargo, los datos de la encuesta a la membresía de las sociedades nacionales muestran una mayor diversidad en cuanto a percepciones profesionales entre los miembros.

El análisis constató que el cambio en la percepción profesional del aborto seguro entre los proveedores de salud que recibieron formación se describía mayormente como un aumento en la aceptación, es decir, una mayor disposición a hablar sobre el aborto seguro con compañeros y/o pacientes, una actitud de menor prejuicio a la hora de hablar con

pacientes, y una comprensión más clara de la necesidad de distinguir entre su posicionamiento personal y su papel profesional.

“ [...] personalmente, ha cambiado mi percepción porque antes, únicamente si me llegaba como aborto inevitable o incompleto, ahí es cuando me planteaba prestar los servicios al paciente por ser una emergencia. Pero ahora, la formación realmente ha cambiado mi percepción. Puedo sentarme con una paciente y escuchar, algo que antes nunca hacía porque yo solo lo veía como algo que estaba bien o que estaba mal. Pero ahora nos sentamos a hablar, a razonar en conjunto y llegar a una conclusión, y es la paciente quien decide, así que [el servicio] está centrado en la paciente. Nosotros estamos ahí para darles apoyo, y eso no es lo que yo hacía antes.” – Proveedor de salud que recibió formación, Kenia

La encuesta entre la membresía de las sociedades ofreció una imagen más matizada en la mayoría de los países, y dejó patentes las diferencias en la percepción profesional del aborto seguro entre los miembros. Solo en Mozambique y Panamá más del 50% de los miembros de la sociedad encuestados estaba de acuerdo con las cuatro afirmaciones contenidas en la resolución sobre objeción de conciencia de la FIGO,² mientras que en Camerún, Costa de Marfil, Malí y Zambia menos del 25% estaba de acuerdo con esas cuatro afirmaciones. En la mitad de los países (Benín, Kenia, Mozambique, Panamá y Zambia), al menos el 75% de los encuestados estaba de acuerdo con la afirmación sobre la derivación de las mujeres. Los talleres sobre normas y valores profesionales han sido una actividad clave en todos los países, pero habitualmente iban dirigidos a un conjunto más amplio de profesionales de salud, y gran parte de los miembros (encuestados) de las sociedades no participaron en ellos. En más de la mitad de los países (Benín, Malí, Mozambique, Panamá, Uganda y Zambia), una mayoría de los miembros encuestados había completado alguna vez una sesión de formación, seminario o taller sobre normas y valores profesionales relacionados con el aborto legal y seguro.

El análisis de los datos cualitativos de los países indica que la formación ha sido el elemento más decisivo en la mejora de la percepción profesional de miembros de las sociedades, médicos gineco-obstetras, otros proveedores de salud y personal docente y encargados de los temarios. En Uganda y Zambia, por ejemplo, se vieron cambios en la percepción de tutores y en la inclusión de la atención para el aborto en la formación de profesionales de salud. En Mozambique, la formación incluía un componente de transferencia de tareas al nivel de la atención primaria, y se centró en el fortalecimiento de una comunicación digna y en base a derechos entre los trabajadores de la salud. La formación contribuyó asimismo a una mejor percepción del liderazgo de las sociedades, aspecto esencial para la ejecución del proyecto (ver la vía 1). Un conocimiento mejorado de las

2. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Resolución sobre Objeción de conciencia (2006). Londres: FIGO, 2006, <https://www.figo.org/resolution-conscientious-objection-2006>, consultado el 12 de julio de 2022.

directrices y los marcos legales específicos de los distintos países (ver la vía 4) y la generación y uso de evidencia sobre el aborto seguro a través de los distintos estudios realizados (ver la vía 5) también contribuyeron de manera notable a los cambios en las percepciones.

La formación sobre normas y valores profesionales fue una intervención prometedora para el cambio de comportamientos, y uno de los pilares básicos en la creación de un entorno más propicio para la atención integral del aborto.

Durante las entrevistas en los distintos países, se dieron algunos ejemplos e indicaciones sobre prácticas y comportamientos mejorados como consecuencia de los cambios en las percepciones entre profesionales sanitarios que habían recibido formación. En Kenia, Uganda y Zambia, los participantes afirmaron que había menos prejuicios a la hora de hablar con pacientes. En Mozambique, se observaron los primeros indicios de una reducción en el número de abortos inseguros notificados. En Malí, se facilitaron ejemplos de médicos gineco-obstetras que antes no realizaban abortos seguros en el marco de la ley, pero que ahora sí estarían dispuestos a hacerlo. En Uganda, ha aumentado el número de establecimientos que proporcionan servicios de atención post aborto. Tras la formación en Camerún, se vio un incremento en la aceptación del misoprostol por parte de profesionales de la salud y farmacéuticos.

“Antes, aquí donde trabajo, cuando venía una mujer y decía que quería una interrupción voluntaria del embarazo, se le atendía en el mismo sitio, porque es un sitio abierto, donde esperan otros pacientes que acuden por otras patologías ginecológicas. No había ningún elemento de privacidad. Pero como en esta formación, esta clarificación de valores, estaba presente el director del departamento, en la semana siguiente puso a disposición un compartimento, una pequeña sala específica para la interrupción del embarazo, donde al menos los aspectos relacionados con la privacidad y la confidencialidad están 100% garantizados. Así que, para mí, esto es un logro muy importante.” – Miembro, Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas, Mozambique

Los datos de la encuesta constataron que, en todos los países, un número elevado de miembros de las sociedades estaban dispuestos a prestar servicios de aborto seguro dentro de la ley, y/o a realizar derivaciones a estos servicios (en ocho de los diez países, el porcentaje superaba el 80%).

Aunque los datos muestran algunos ejemplos positivos de cambio de comportamientos, no se puede concluir que los cambios en la percepción entre los miembros de las sociedades hayan contribuido de forma significativa a crear entornos propicios para el aborto seguro, con, por ejemplo, un mayor acceso al aborto seguro. Aunque la disposición de los proveedores se consideraba un pilar importante para lograr un entorno más propicio y acceso a los servicios, en algunos países se señaló una falta

de disponibilidad de personal cualificado y de productos básicos y, en otros, una aplicación deficiente del marco legal, aspectos que precisan de una atención continua y un mayor compromiso por parte de los sistemas de salud. Las relaciones establecidas con los ministerios de salud se consideran un avance para la mejora de tales aspectos.

Una gran variedad de actores sociales intervino en la mejora de la percepción de la opinión pública sobre el aborto seguro, en función del contexto y aplicando enfoques específicos para cada contexto.

Esta vía 3 no se limitó a propiciar cambios en la percepción profesional de trabajadores de la salud y miembros de las sociedades, sino que también incluyó actividades de sensibilización en torno al aborto seguro orientadas a la ciudadanía en general, facilitando una mejora de la percepción pública sobre el aborto seguro. Fueron muchos los enfoques utilizados para llegar a la ciudadanía, en función de los distintos contextos, y los resultados fueron por tanto también diversos. Por ejemplo, en algunos países (Costa de Marfil, Mali), las actividades orientadas a cambiar las percepciones en las comunidades no fueron una prioridad clave, siendo la prioridad llegar a los miembros de las sociedades y los profesionales de la salud. En otros países (Benín, Camerún, Kenia, Mozambique, Panamá, Uganda y Zambia), sin embargo, las sociedades también llevaron a cabo actividades orientadas a la comunidad y lograron resultados a este nivel. En Uganda y Zambia, las entrevistas cualitativas revelaron que los representantes comunitarios, tras recibir la formación, asumieron un papel de advocacy e información en sus comunidades. En algunos países, se mencionó concretamente la importancia de involucrar a actores clave de la comunidad en las actividades de sensibilización y comunicación, como por ejemplo líderes religiosos en Benín, Costa de Marfil y Mali, jefes y asesores matrimoniales en Zambia, curanderos tradicionales en Camerún, y líderes culturales y comités de salud de las aldeas en Uganda.

“Para las personas reacias por cuestiones religiosas, tuvimos que recurrir a imanes progresistas en este tema, quienes se reunieron con miembros de la sociedad en el marco de varias sesiones de formación, y otras personas: nos reunimos con profesionales de la prensa, de la justicia y de la policía. Así que pedimos a los imanes que vinieran a hablar sobre el tema. Y cuando escuchamos a estos líderes religiosos, vemos una compatibilidad entre las situaciones previstas en la legislación de Malí y las situaciones autorizadas por la religión musulmana para poder realizar un aborto seguro; esto es lo que ha permitido a muchas personas aceptar esta cuestión del aborto seguro.” – Miembro de la unidad de gestión del proyecto, Malí

Tras mantener diálogos sobre percepción profesional y familiarizarse con la legislación, los representantes comunitarios con frecuencia mostraron disposición a involucrarse en el tema e incluso a llevar a cabo labores de incidencia.

“Cuando un barrio, que por ejemplo podía ser mi barrio vecino, mantenía una reunión con la comunidad, yo siempre acudía y pedía la palabra, durante 10, 15 o 20 minutos. Hablaba sobre el tema del aborto seguro, y sobre la ley: sobre lo que dice, para que no se diga que es algo inventado.”

– Líder comunitario, Mozambique

La participación de los medios de comunicación en las actividades de sensibilización e información –tras recibir formación y participar en talleres de las sociedades y sus redes–, se consideró una estrategia crítica que logró resultados en un número de países. En Benín, por ejemplo, se emitió un programa de radio por varios canales en los 12 departamentos del país para informar a la población sobre el aborto seguro. En Camerún, se difundió una campaña de televisión en las diez regiones del país sobre atención para el aborto seguro, con especial énfasis en mujeres con discapacidad. En Perú, diferentes periódicos y canales de televisión abordaron cuestiones sobre el aborto terapéutico, SPOG Panamá utilizó nuevos canales de comunicación para la divulgación del marco legal del aborto seguro, y en Zambia, Camerún y Uganda los medios de comunicación cubrían con mayor frecuencia historias relacionadas con el aborto.

El análisis reveló que, para sensibilizar a un grupo de actores más amplio, era importante utilizar enfoques específicos para cada contexto, con distintos puntos de entrada para iniciar el diálogo y/o el intercambio de información. En Costa de Marfil y Kenia, por ejemplo, se observó que con frecuencia se utilizaba la atención post aborto para pasar a hablar de forma más explícita sobre cuestiones relacionadas con el aborto, y en Benín, Camerún, Kenia, Malí, Panamá, Uganda y Zambia, el aborto inseguro como factor que contribuye a la muerte materna o a la morbilidad se utilizaba muchas veces a modo de argumento clave como base o punto de entrada para el debate. En Camerún, se otorgó especial importancia a mensajes que contribuyen a mejorar la atención integral para el aborto en casos de violencia sexual, violación e incesto. En algunos países (como por ejemplo Uganda y Zambia), en ocasiones se encontraron mensajes o imágenes inapropiadas en el terreno, poniendo de manifiesto la importancia de realizar una vigilancia continua de la transmisión de los mensajes y el lenguaje que se utiliza, para garantizar que esos mensajes sean siempre adecuados.

Claridad sobre marcos legales y mejoras en la aplicación de los marcos legales como paso imprescindible hacia la mejora de percepciones y de prestación de servicios

Resultado clave de la vía 4: sensibilización y aplicación de marcos legales

Análisis de resultados recopilados de todas las sociedades:

- En todos los países, tanto los miembros de las sociedades como los trabajadores de la salud indicaron sentirse mejor informados con respecto al marco legal del aborto.
- Los profesionales del derecho y de los medios de comunicación y el ministerio de salud han sido otros actores sociales clave a los que ha ido dirigida esta vía, con el resultado de una mayor comprensión del marco legal, así como también un cambio en la percepción sobre el aborto seguro.
- Diversas sociedades, en colaboración con sus aliados, pasaron a la acción (y en algunos países lograron resultados) en relación con la mejora o armonización de directrices, políticas y leyes para potenciar la aplicación del marco legal.
- En dos países, Benín y Costa de Marfil, se ha modificado la legislación o el código penal, ampliando las situaciones en las que se permite el aborto seguro.

En todos los países, los actores que recibieron formación manifestaron sentirse mejor informados con respecto al marco legal sobre el aborto seguro a través de distintas actividades de comunicación y sensibilización. Sin embargo, la interpretación de los marcos legales sigue siendo ambigua en algunos entornos, debido a la falta de especificidad del marco o a su falta de coherencia con otros documentos pertinentes.

Según las entrevistas cualitativas, las actividades de comunicación y sensibilización realizadas por las sociedades en los distintos países lograron un cambio crítico en concienciación y conocimientos en torno a los marcos legales nacionales sobre el aborto seguro. Esto contribuyó también a una percepción mejorada del aborto (ver la vía 3). Con anterioridad al proyecto, el diagnóstico de necesidades reveló que, en todos los países, los proveedores de salud, incluidos los médicos gineco-obstetras, no conocían suficientemente el marco legal sobre el aborto seguro. Esto se traducía, por ejemplo, en una falta de comprensión de cuándo era legal el aborto seguro, o de qué procedimientos se debían seguir, lo que contribuía a su

vez a que no se realizaran los abortos seguros permitidos por ley por un temor infundado a ser procesados. Los datos de la encuesta indicaron que seguía siendo necesario el fortalecimiento del conocimiento y la interpretación del marco legal, pues solo en cinco de los diez países (Benín, Costa de Marfil, Mozambique, Uganda y Zambia) más del 50% de los miembros encuestados conocían todas las situaciones en que un aborto es legal.

Además de personal sanitario, participaron otros actores, como son profesionales del derecho, efectivos de policía, medios de comunicación y partes interesadas de la comunidad. Las entrevistas cualitativas indicaron que el conocimiento del marco legal entre estos actores mejoró de forma notable. No obstante, queda por ver si este cambio en conocimientos ha facilitado también un cambio en la percepción o en comportamientos en torno al aborto seguro en la mayoría de los países. En Malí, por ejemplo, los efectivos de la policía, de la gendarmería y de la justicia que recibieron formación se comprometieron a aplicar la ley sobre DSSR en el marco de su trabajo, pero aún es pronto para valorar si esto realmente ha sido así. En Uganda y Zambia, sin embargo, hay unos primeros indicios por cuanto las fuerzas de la policía sí modificaron su enfoque en el tratamiento de casos de aborto.

“Antes de recibir la formación, lo primero que hacíamos una vez denunciado un caso de aborto era actuar muy rápido para detener a los profesionales de la salud, sin investigar primero. Pero ahora ya no detenemos al profesional de la salud sin antes investigar, porque sabemos que cuando una madre o una niña acude a un profesional de la salud, es el deber de ese profesional de la salud salvar la vida de esa persona, y cuando realiza un aborto, es su deber salvar la vida de esa persona porque es seguro hacerlo.” – Oficial de policía, Uganda

Las actividades de comunicación y sensibilización sobre los marcos legales nacionales revelaron además que las leyes, políticas o directrices en algunos países seguían obstaculizando la aplicación real de los marcos legales, lo que indica la necesidad de alineación y unas directrices adecuadas para la implementación.

En varios países, se mantuvieron debates sobre adaptación al protocolo de Maputo ratificado, con la revisión de los marcos legales en dos países, en Benín con la colaboración clave de la sociedad nacional.

Se han adoptado distintos enfoques de promoción educativa sin cabildeo para informar a los actores pertinentes de las dificultades que entrañan los marcos legales existentes. En Camerún, Costa de Marfil y Kenia, por ejemplo, se han mantenido debates con actores clave sobre la necesidad de coherencia entre el protocolo de Maputo firmado y los marcos legales existentes.

“[...] una advertencia para todos [...] comisarías y servicios jurídicos de la policía: cada vez que se reciba una denuncia sobre aborto, es necesario tener en cuenta el protocolo de Maputo. Ahora, la aplicación del protocolo de Maputo ya está ampliando el alcance de la acción. De hecho, otorga algo más de libertad a las mujeres en cuestiones sobre aborto.” – Entrevista con un miembro de la Sociedad de Ginecólogos y Obstetras de Camerún

En Malí, se señaló que la ley exigía más detalles, por ejemplo, sobre plazos y procesos para el aborto, normas sobre el consentimiento de los progenitores en el caso de menores, y la necesidad de permitir el aborto seguro en caso de malformación del feto.

En Costa de Marfil, se llevó a cabo en 2019 una reforma del código penal en la que se añadió la violación como excepción a las circunstancias en las que el aborto estaba penalizado. Este cambio legal se produjo como parte de una reforma más general del código penal en 2019, y se consideró un importante paso para facilitar la ampliación del acceso al aborto seguro. El proyecto no contribuyó de manera directa a la reforma en sí, pero a raíz de la reforma la sociedad y otros aliados contribuyeron al debate sobre sus implicaciones, así como sobre las estrategias y oportunidades que ayudarían a su implementación.

“Me alegro de que se haya iniciado el debate sobre la revisión del marco legal, y de que cada vez sean más las organizaciones que empiezan a interesarse por el tema, entre ellas la Asociación de Mujeres Magistradas de Costa de Marfil, hecho que podría llevar a la sensibilización del colegio de abogados de Costa de Marfil. En mi opinión, todo esto es el resultado del impulso generado por el proyecto.” – Miembro de una organización no gubernamental socia del proyecto, Costa de Marfil

En Benín se observa un cambio crítico en el marco legal, con la aprobación en octubre de 2021 de una nueva ley de salud sexual y reproductiva que modifica y complementa la ley de derechos sexuales y reproductivos de 2003-2004, ampliando las condiciones de acceso a la atención para el aborto seguro. La sociedad nacional colaboró con la Asociación de Benín para la Promoción de la Familia y otros miembros de la red de advocacy para el aborto seguro en el fortalecimiento de los argumentos a favor de cambios en percepciones presentados ante los diputados responsables de votar la ley. Por invitación del presidente de la Comisión Jurídica del parlamento, la red de advocacy participó en varias sesiones antes de votarse la ley en el parlamento. Asimismo, la sociedad recibió una atención notable por parte de los medios de comunicación sobre el tema del aborto seguro antes y después de la votación, lo que podría haber contribuido de forma indirecta a la sensibilización del parlamento. Tras el voto, sin embargo, los medios de comunicación también se hicieron eco de los fuertes mensajes de oposición de líderes religiosos, lo que evidencia la necesidad de seguir realizando incidencia a distintos niveles.

Además de apostar por la armonización y unos marcos legales más detallados sobre el aborto seguro, en varios países se ha trabajado especialmente en la mejora, revisión o elaboración de directrices para el aborto seguro o en materia de DSSR con el fin de mejorar la aplicación de los marcos legales.

Hay distintos ejemplos que demuestran las aportaciones de las sociedades a la revisión o elaboración de directrices, requisito imprescindible para la aplicación de los marcos legales:

- En Perú, el aborto terapéutico se ha incluido en las directrices del Ministerio de Salud sobre violencia sexual, y se han actualizado las directrices para el aborto terapéutico.
- En Malí, a través de distintos debates y talleres, los miembros de la sociedad constataron que el aborto seguro no estaba incluido en el documento que describía “protocolos, estándares y procedimientos para los servicios de salud reproductiva”, por lo que tomaron la iniciativa de identificar aspectos que sería necesario incluir en la revisión del citado documento, que se llevará a cabo en 2023.
- En Costa de Marfil, la sociedad desempeñó un papel clave en el desarrollo y la aprobación de una nueva política nacional sobre salud reproductiva, que incluía una referencia explícita a la importancia del protocolo de Maputo ratificado, y el compromiso de adaptar la legislación nacional a su artículo sobre aborto seguro.
- La sociedad de Panamá desempeñó un papel central en la elaboración y validación del Protocolo nacional de atención integral de violencia sexual contra mujeres, niñas y adolescentes, algo que no existía con anterioridad y que describe los distintos pasos en la atención de estos casos. Representantes de la SPOG participaron también en el comité consultivo del Ministerio de Educación para la elaboración de las primeras Guías técnicas nacionales de educación en sexualidad, y colaboraron de forma activa en la capacitación de personal docente y madres y padres respecto de las guías.
- En Uganda, la sociedad contribuyó a la integración de la atención post aborto y el aborto terapéutico (por las indicaciones médicas especificadas bajo la atención obstétrica de emergencia) en las políticas sobre DSSR y salud en adolescentes, así como en las directrices sobre atención clínica esencial de la madre y el recién nacido, aún pendientes de ratificación.
- La Sociedad de Ginecólogos y Obstetras de Camerún, junto con los distintos ministerios y miembros de la red, desarrolló un manual para proveedores de salud sobre gestión de derivaciones y prestación de atención médica a supervivientes de violación.

“Nos sentamos con un facultativo que hacía este trabajo con nosotros y que hablaba de la gestión de las derivaciones. ¿Cómo abordar estas derivaciones para agilizar el procedimiento? Por eso, este documento ahora insta a abogados, a la policía, a todo el mundo, a tratar la violación como una emergencia, porque cuanto más se espera, más complicaciones

surgen a medida que avanza el embarazo.” – Entrevista con un miembro del comité, Sociedad de Ginecólogos y Obstetras de Camerún.

Durante la pandemia de la COVID 19, algunas sociedades contribuyeron a la elaboración de directrices sobre la atención reproductiva en el contexto de la COVID 19, incluido sobre la garantía de acceso a servicios de aborto seguro. La naturaleza sostenible de los cambios en directrices, políticas y legislación demuestra la importancia de lo logrado por el proyecto, aunque la adecuada implementación sigue siendo fundamental para que el cambio sea realmente patente y sostenible. En Kenia, por ejemplo, la sentencia judicial de 2019 que restablecía las directrices sobre reducción de la morbilidad y la mortalidad como consecuencia de abortos inseguros generó esperanzas de un entorno propicio al inicio del proyecto. Sin embargo, la sentencia fue revocada en 2020 y, pese a los esfuerzos de la sociedad nacional y otros actores, el marco normativo sigue siendo poco claro para muchos y obstaculiza, por tanto, la prestación de servicios seguros.

Datos y uso de datos para apoyar la incidencia

Resultados clave para la vía 5: generación y uso de evidencia

Análisis de resultados recopilados de todas las sociedades:

- En varios países, la generación de evidencia se realizó a través de nuevos estudios o mediante el fortalecimiento de los sistemas de recopilación sistemática de datos.
- En algunos países, se han llevado a cabo acciones para la creación y el fortalecimiento de sistemas o procedimientos de recopilación sistemática de datos. En un próximo paso se abordará el uso de la evidencia en labores de incidencia.

En todos los países, se han dado los primeros pasos hacia la generación de evidencia sobre el aborto seguro, en forma de estudios de recopilación de datos o fortalecimiento de los sistemas de recopilación sistemática de datos.

En cuanto a la generación de evidencia, las sociedades en los distintos países han adoptado enfoques diferentes, y obtenido por tanto resultados también diferentes. Uno de estos enfoques fue la generación de evidencia a partir de estudios sobre el aborto seguro. En Benín, Camerún, Costa de Marfil, Kenia, Mozambique, Panamá, Perú, Uganda y Zambia, se realizaron estudios sobre el aborto seguro centrados en cuestiones pertinentes al contexto que dieron como resultado, por ejemplo, la elaboración de informes (Panamá), un documento de política (Camerún) y documentos publicados (Perú y Uganda) o presentados y en revisión (Kenia y Zambia). En Malí, se elaboraron dos protocolos de investigación y se llevó a cabo una recopilación de datos en el momento de redacción del informe. En Uganda, se concedieron 11 becas a personal universitario y estudiantes de post grado para investigar temas relacionados con el aborto, rompiendo así el tabú en torno a los estudios sobre el aborto.

Otro enfoque adoptado para generar evidencia y facilitar la recopilación sistemática de datos sobre el aborto seguro fue la formación en recopilación de datos impartida a proveedores de salud. Por ejemplo, en Camerún y Malí los profesionales de la salud recibieron formación en recopilación de datos sobre abortos seguros en los establecimientos de salud regionales, incluyendo cómo registrar casos de aborto seguro y aborto no seguro. En Malí, la formación precedió al desarrollo de una base de datos a nivel de establecimientos de salud. En Zambia, trabajadores de

salud y estudiantes recibieron formación sobre investigación operativa a través de una colaboración con la Universidad de Zambia.

Por último, otro enfoque ha sido el fortalecimiento o la integración de la recopilación de datos sobre el aborto en sistemas de registro nacionales. En Panamá, la adopción de un nuevo sistema informático de datos perinatales para todo el sistema de salud pública, administrado por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, permite disponer de información precisa, fiable, completa e inmediata. El sistema fue instalado en hospitales de todas las regiones, y se realizaron capacitaciones y visitas de seguimiento para resolver dudas y problemas con los sistemas.

“En cuanto a datos, es algo que falta en el DHIS2 (sistema informático de datos de salud del distrito). Se ha constatado que los datos que se precisan sobre el aborto no están incluidos. Es importante ahora poner el foco de la atención en estos datos, porque son los que pueden lograr cambios de comportamientos. Podemos decir que el trabajo realizado es bueno, pero lo que sostiene ese trabajo son los datos científicos que dicen lo que puede pasar si no hacemos nada. Los datos son nuestra columna vertebral, por lo que la inclusión de indicadores sobre el aborto en el DHIS2 es un resultado importante para nosotros, los científicos, los encargados de la formulación de políticas, los coordinadores de salud sexual y reproductiva, y otros, en definitiva, los actores de la salud.” – Representante del Ministerio de Salud, Malí

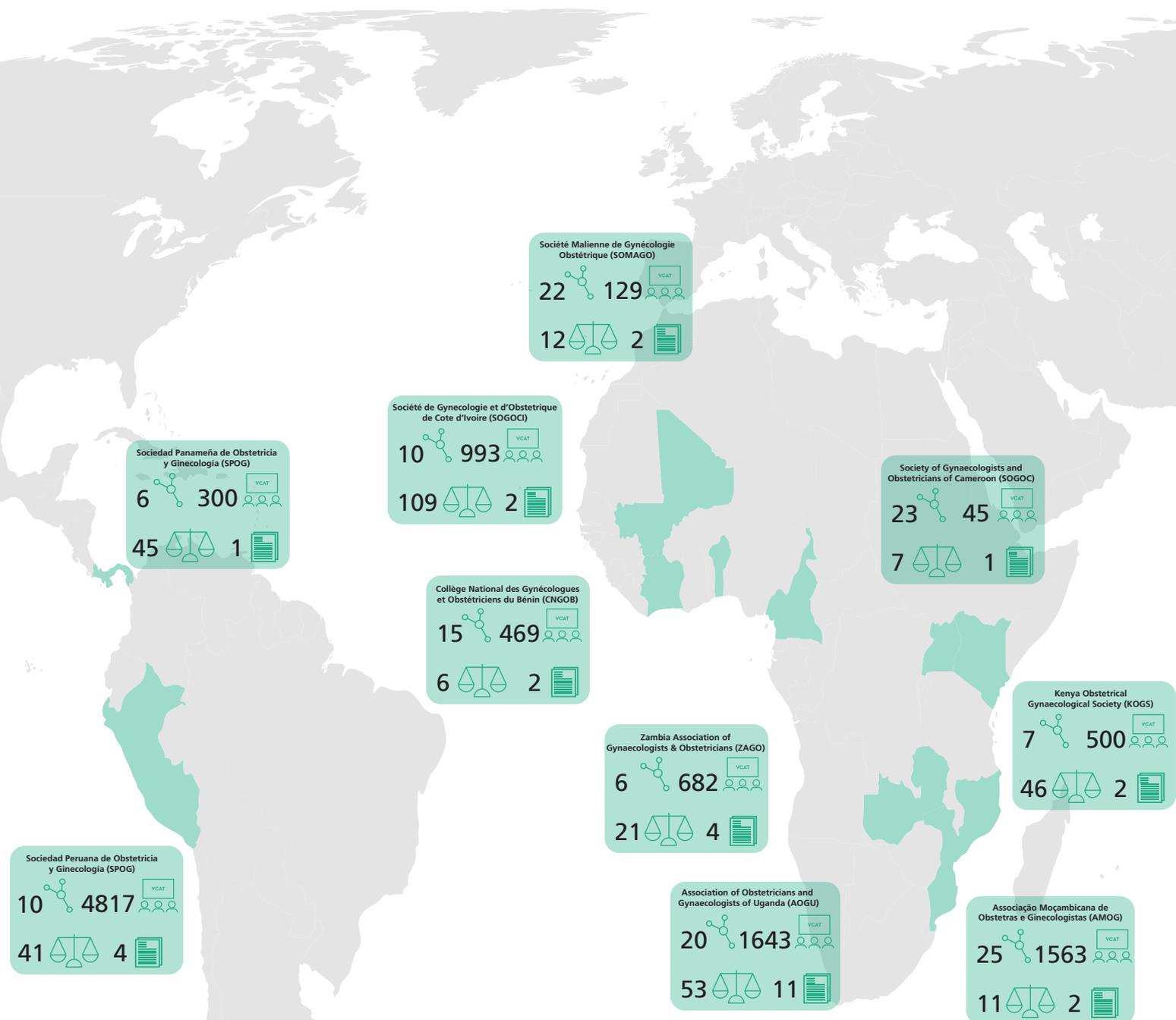
En Benín, la sociedad nacional ha desarrollado un sistema virtual para la recopilación de datos sobre casos de atención de abortos inseguros de distintos actores (profesionales de salud, líderes comunitarios, líderes religiosos, etc.), ya que la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) únicamente proporcionaba datos cuantitativos. En Camerún, no se incluyen datos sobre el aborto en la EDS, y por tanto la Sociedad de Ginecólogos y Obstetras de Camerún ha desarrollado un sistema a través del cual los profesionales de salud registran los casos de aborto seguro e inseguro que llegan a los establecimientos de salud, clínicas y hospitales de distrito de las diez regiones del país.

Durante el proyecto, se han llevado a cabo actividades importantes en torno a la generación de datos, pero se precisa más atención y trabajo específico sobre cómo utilizar estos datos con el fin de crear un entorno propicio para el aborto seguro.

Si bien se han dado algunos primeros pasos fundamentales para generar datos sobre el aborto seguro o mejorar la recopilación sistemática de datos con la finalidad de fortalecer los sistemas de información de salud, los resultados identificados en esta vía se quedan más en el nivel de productos (con el desarrollo de productos de conocimientos / evidencia) que en el de resultados. Apenas se ha hablado en los distintos países de cómo se utiliza esa evidencia, por ejemplo, en actividades de incidencia, o de cómo

contribuye al cambio más adelante. En Uganda, a través de estudios sobre el alcance y la calidad de la atención al aborto, se observó que la evidencia se utilizaba en reuniones con el Ministerio de Salud y los juzgados, así como para orientar la formación VCAT. Un informe de política sobre lagunas en los planes de estudios de los profesionales de la salud llevó a 27 docentes y personal universitario a integrar la enseñanza sobre el aborto en los programas existentes y en la formación de formadores. En Camerún, se presentó ante el Ministerio de Salud un informe de política sobre la prestación de atención para el aborto en el momento preciso a víctimas de violación. Este documento fue elaborado en colaboración con los miembros de la red, fruto de una revisión de la literatura existente realizada por la sociedad para apoyar sus actividades de advocacy en torno al Ministerio de Salud. En Zambia, la evidencia generada se utilizaba de forma habitual en conferencias de prensa para informar a la opinión pública.

Ejemplos de productos del proyecto en los países



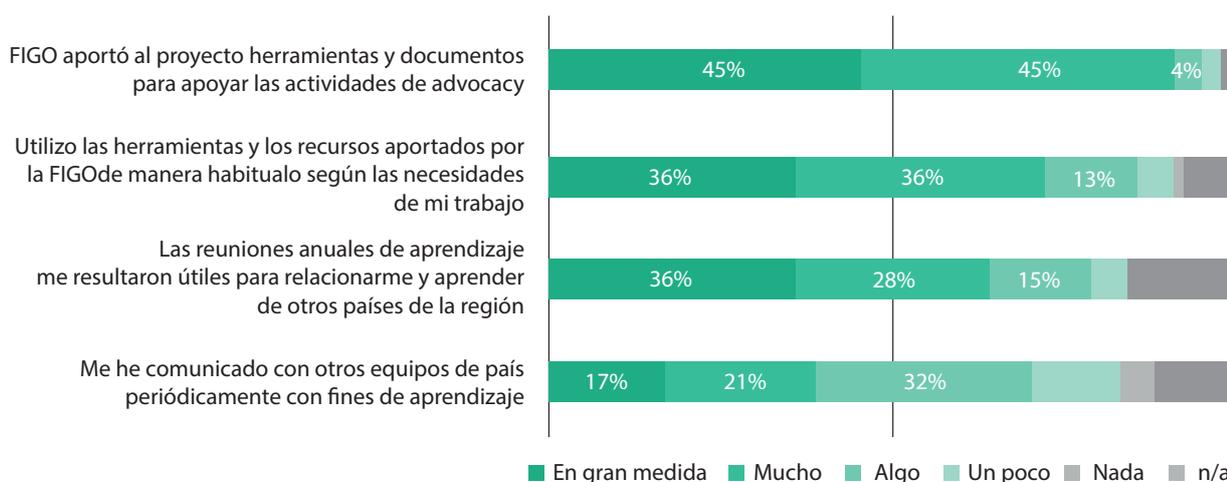
-  Organizaciones aliadas que colaboran en red (Panamá/Perú = nuevas asociaciones. Zambia = actividades conjuntas con aliados)
-  Participantes en talleres VCAT
-  Talleres de sensibilización sobre marcos legales
-  Protocolos y estudios de investigación elaborados / en curso / publicados

Logros de un proyecto multipaís

La FIGO está bien situada para aprovechar la formación, los recursos y el apoyo a la incidencia a niveles locales y facilitar así el aprendizaje a nivel global.

La FIGO ha apoyado a los países participantes a lo largo del proyecto mediante formación, ayuda de gestión y oportunidades para el aprendizaje global y entre países a través de conferencias y reuniones anuales regionales para el aprendizaje y la reflexión. En general, la asistencia técnica prestada por la FIGO para la ejecución del proyecto fue bien valorada, tanto en los datos cualitativos como en la encuesta de fortalecimiento de capacidad entre el personal del proyecto, en la que el 89% afirma que el apoyo prestado fue oportuno y de calidad (“mucho” o “en gran medida”). Una gran mayoría afirmó que la FIGO aportó al proyecto las herramientas y los documentos necesarios para apoyar las actividades de advocacy (“mucho” o “en gran medida”), y que utilizaba esos recursos con gran frecuencia (ver la Figura 3). Las reuniones anuales regionales de reflexión y aprendizaje organizadas por la FIGO se consideraron útiles, y la mayoría de las sociedades nacionales se comunicaron con otras sociedades o equipos con fines de aprendizaje, al menos “algo”. Estas interacciones facilitaron el aprendizaje y la motivación entre iguales, como queda demostrado por una serie de ejemplos de cómo las sociedades se apoyaron en el trabajo de otras para el desarrollo de políticas, declaraciones, planes de negocio, estrategias de medios y formación VCAT.

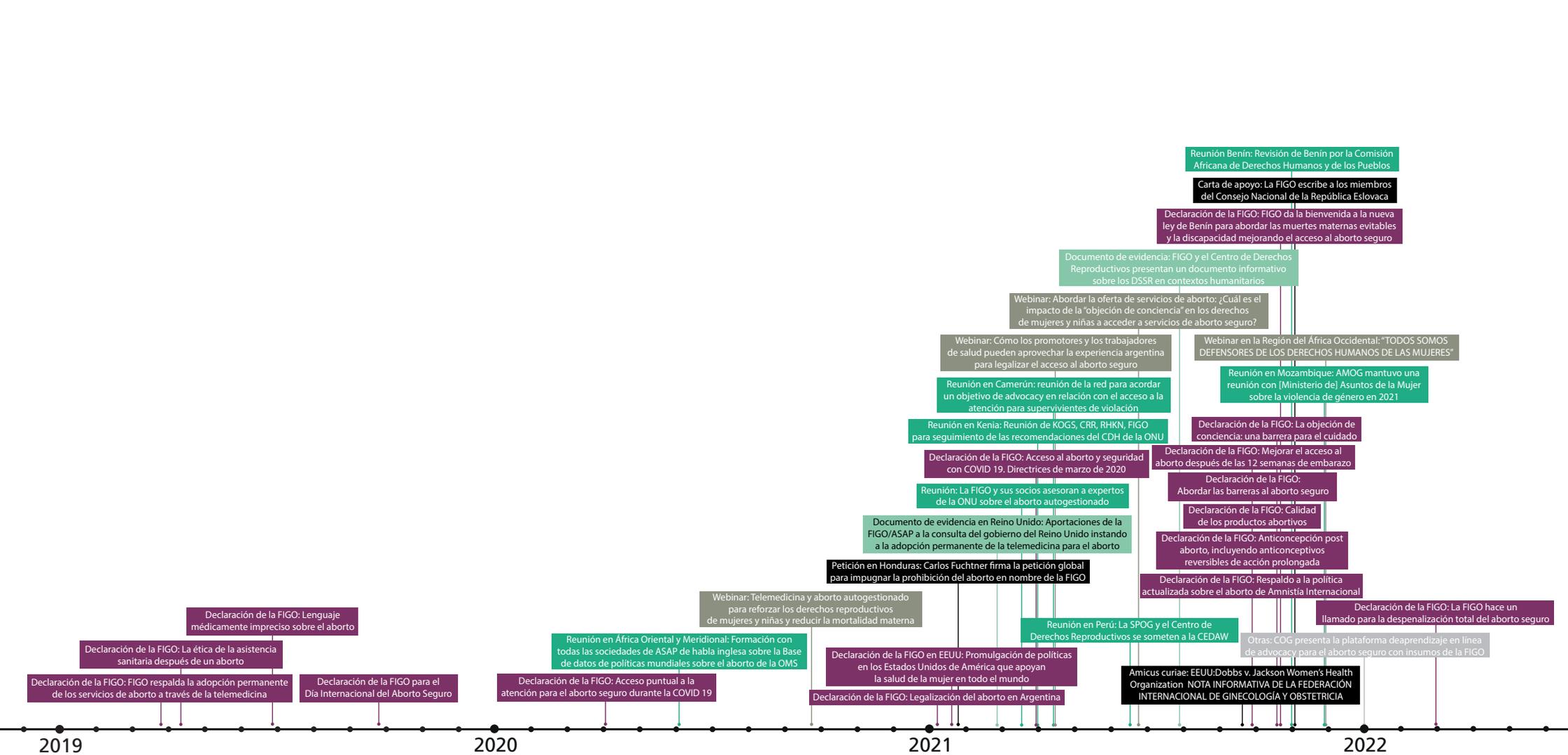
Figura 3. Valoración de los recursos y el aprendizaje entre países de la FIGO por el personal del proyecto (n=75)



La aceptación de los recursos de incidencia global de la FIGO podría mejorarse a nivel regional y de país, pero los actores internacionales destacaron no obstante su importancia.

Además de proporcionar recursos, formación y experiencias para el aprendizaje, la sede de la FIGO apoyó a los equipos de país en actividades concretas de advocacy, como comunicaciones sobre acontecimientos en los países a través de blogs, y apoyo a las reuniones con aliados en respuesta a los organismos de supervisión de tratados de las Naciones Unidas (ver la Figura 4). La FIGO creó además oportunidades para la participación en conferencias globales y regionales, y facilitó el desarrollo de blogs para que las sociedades nacionales presentaran su trabajo y los productos de su investigación.

Figura 4. Cronograma de advocacy a nivel internacional



Productos de advocacy global de la FIGO

- 30 blogs
- 14 declaraciones de la FIGO sobre el aborto
- 5 webinar globales
- 3 documentos informativos en apoyo de la litigación estratégica (*amicus curiae* / petición / carta de apoyo)
- 2 documentos informativos sobre evidencia
- 2 videos

Al nivel global, la FIGO desarrolló una serie de productos para apoyar la labor de advocacy sobre el aborto seguro tanto a nivel internacional como nacional, incluyendo declaraciones, webinar, blogs, y documentos informativos sobre evidencia. El análisis de todos los países parece indicar que los recursos globales no fueron muy utilizados, y que su adopción podría haberse mejorado en sus respectivos contextos. Los acontecimientos a nivel mundial que generaron mayor colaboración y actividades al nivel local fueron los días internacionales del aborto seguro. En sentido contrario, el trabajo y las lecciones derivadas de cada país aportaron a la FIGO experiencia de primera mano y la posibilidad de amplificar la evidencia y las voces nacionales en el nivel internacional. El proyecto funcionó a modo de trampolín para que la FIGO pudiera incidir y elevar la voz en el plano internacional y en países que no implementaron el proyecto, lo que llevó, por ejemplo, a la litigación estratégica cuando así lo propiciaba el momento político en Honduras, Polonia y Estados Unidos de América.

Para la elaboración de este informe de síntesis, se entrevistaron además a un número de aliados globales, quienes subrayaron también la importancia de estos productos de la incidencia global, a la vez que observaron la necesidad de potenciar su difusión y mejorar su accesibilidad para actores regionales y de país, por ejemplo, a través de plataformas de aprendizaje en línea, mediante el uso de listas de correo, el envío de correos electrónicos, y el etiquetado en redes sociales. En vista de los limitados recursos disponibles, otras sugerencias fueron ajustar el número de productos a la capacidad disponible y al impacto esperado, e involucrar más a la membresía para el desarrollo de esos productos.

Cinco vías para el cambio a todos los niveles, incluido el global.

En cierto grado, y aunque de manera más implícita, las cinco vías del cambio aplicadas en los países del proyecto también fueron adoptadas por la FIGO a nivel global. Si bien la FIGO ya tenía la consideración de organización consolidada, el proyecto aportó los recursos y el espacio que precisaba para convertirse en un actor más relevante en el campo de la incidencia internacional, especialmente para el aborto seguro (vía 1), consiguiendo así una mayor visibilidad en este campo y con el resultado de que los aliados acudían a la FIGO para generar sinergias de los esfuerzos

empleados. El uso de redes y asociaciones (vía 2) también emergió con fuerza en el campo internacional, donde la FIGO colaboró con organizaciones de largo historial en advocacy, como el Centro de Derechos Reproductivos (CRR), Ipas y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), así como con otras iniciativas más recientes, como WATOG y la Organisation pour le Dialogue pour l'Avortement Sécurisé (ODAS), red regional de reciente creación en el África francófona que trabaja con la FIGO en calidad de asesor técnico.

Resultados globales clave de la FIGO y sus aliados en advocacy por el aborto seguro

Enero de 2022

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos incorpora insumos de la FIGO y del Centro de Derechos Reproductivos en su informe "Enfoque integral respecto de la promoción, la protección y el respeto del pleno disfrute de los derechos humanos de las mujeres y las niñas en las situaciones humanitarias" (<https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/calls-input/2022/comprehensive-approach-promoting-protecting-and-respecting-womens>).

Abril de 2022

La Confederación Internacional de Matronas (ICM), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Ipas, la Federación Internacional de Planificación Familiar, Elecciones Reproductivas MSI y ODAS lanzan el portal Defender a los defensores de primera línea de los DSSR (www.defendsrhr.org), junto con la publicación de una llamada a la acción en la revista BMJ Global Health (<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008867>).

Todos los aliados globales entrevistados destacaron la necesidad de que la voz de los proveedores de salud esté presente en el debate internacional sobre el aborto, y la importancia de las asociaciones de salud como vía de acceso a un público más amplio, incluyendo trabajadores de la salud y encargados de la formulación de políticas.

"Creo que es muy importante que construyamos todos los puentes posibles entre las distintas áreas. Y creo que esto hace que nuestros argumentos de advocacy sean más fuertes. Lo hemos logrado, pero ha sido muy difícil hacer que los Estados entiendan que las cuestiones de mortalidad materna y morbilidad son cuestiones de derechos humanos. Estas cuestiones se suelen ver desde la perspectiva de la salud pública. Que sin duda lo son, pero no solo de salud pública. Y el hecho de tener a un organismo como la FIGO, que representa a proveedores de salud, que no es una organización de derechos humanos propiamente dicha, que venga

y diga: desde nuestra perspectiva como profesionales, como proveedores de salud, esta es una cuestión de derechos humanos y la estamos tratando como tal. Añade una capa de legitimidad a nuestro argumentario, porque no se trata solo de un puñado de abogados y activistas que dicen que es una cuestión de derechos humanos.” – Paola Salwan Daher, Directora Adjunta de Advocacy Global, Centro de Derechos Reproductivos

Por otra parte, los aliados destacaron que la labor de advocacy internacional de la FIGO contribuyó a crear un entorno más protector y propicio para los proveedores de salud, que sufrían intimidación en contextos de marcos legales restrictivos y a menudo se enfrentaban a violaciones por defender los derechos humanos.

“Y es absolutamente necesario que la FIGO esté en la mesa, pues algunos médicos gineco-obstetras han pagado con su vida por ejercer su trabajo. Muchos han perdido la oportunidad de avanzar en su carrera profesional. Muchos han sufrido estrés y trauma a un nivel muy personal. Incluso sus familiares y sus amigos se han visto afectados. Y todo ello porque, por el hecho de defender nuestros derechos humanos más íntimos, están haciendo aquello que, desde un punto de vista ético y científico, es su deber como profesionales médicos.” – Kate Gilmore, ex Alta Comisionada Adjunta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Presidenta adjunta del consorcio Defender a los defensores de primera línea de los DSSR, Presidenta del Consejo de Administración de la IPPF

Partiendo del papel tradicional de las asociaciones de salud de centrarse en derechos laborales y aspectos médicos técnicos, se considera que esta perspectiva cada vez más importante de derechos de pacientes y proveedores contribuye a la interconexión de este campo. La FIGO fue elogiada por hacer de los derechos humanos parte esencial de sus valores, y se le animó a mantener diálogos abiertos con su membresía en torno a los valores, ligando esos valores a la defensa de la ciencia. Esto demuestra la importancia de las otras tres vías en el nivel global. No todas las sociedades de ginecología y obstetricia en el mundo tienen la misma visión sobre el aborto, por lo que los enfoques hacia el trabajo de mejora de percepciones, así como la comprensión sobre derechos humanos y comportamientos profesionales liderados por la ciencia, son cruciales. Es por ello por lo que la posición de la FIGO, que quedó demostrada, por ejemplo, en sus declaraciones y su visibilidad en torno al tema, se consideró esencial para liderar el cambio en el mundo. En los últimos años, la FIGO y su visión sobre el aborto se han posicionado cada vez más desde la perspectiva de los derechos humanos, y no solo desde la perspectiva de la salud pública, como lo ilustra, por ejemplo, el respaldo de la FIGO a la política institucional sobre el aborto de Amnistía Internacional en 2020.

Un representante de WATOG explicó que entre los aprendices había una gran diversidad de perspectivas sobre el aborto, algo que era importante

abordar, en especial porque son precisamente los aprendices los que están en primera línea como proveedores de cuidados y como futuros facultativos. Al mismo tiempo, los aprendices siguen dispuestos a aprender, y son capaces de movilizar a grandes grupos de iguales, incluyendo para la formación. La colaboración de la FIGO con WATOG demostró la necesidad y el potencial de trabajar con jóvenes profesionales, algo que también se observó a nivel de país. WATOG participó en la difusión de información y de recursos, y representantes de la asociación fueron invitados a los webinar para hablar del papel de los jóvenes médicos.

“Por eso, cada vez que la FIGO publica un comunicado, WATOG procura hacerse eco de ese comunicado y lo comparte con representantes nacionales, de forma que ellos puedan a su vez compartirlo con aprendices de sus respectivos países. Así que se podría decir que WATOG replica la voz de la FIGO en este sentido, y desde luego apoya y defiende el aborto seguro [...] Y creo que [el material informativo] realmente da sus frutos. Diría que, a nivel local, el hecho de que la FIGO lo apoya, siendo una organización tan grande, y la OMS [Organización Mundial de la Salud] también apoya y promueve el aborto seguro, marca una diferencia a la hora de hablar con otros obstetras y ginecólogos al nivel local.” – Atziri Ramirez, ex presidente de WATOG

Recientemente, la FIGO aprobó una política a nivel institucional por cuanto WATOG debería tener un representante en cada uno de los comités de la FIGO, incluyendo en los comités sobre DSSR y aborto seguro. Esta participación de profesionales más jóvenes podría tener mayor repercusión al nivel nacional.

La cuestión del lenguaje y la forma en que los mensajes de advocacy se transmiten y pueden convertirse en ocasiones en mensajes poco apropiados sobre el terreno es algo que se debatió con expertos en advocacy a nivel global encargados de la supervisión del lenguaje utilizado en documentos y resoluciones y del grado en que se ajustan al lenguaje básico consensuado.

“El lenguaje en el contexto de las negociaciones de advocacy a nivel global es realmente el principal problema. En cómo se adopta ese lenguaje después, cómo se utiliza, cómo se manipula o se instrumentaliza, también por parte de la oposición, eso es algo que tenemos muy en cuenta. Por tanto, lo que se considera lenguaje consensuado es el lenguaje que ya se ha incluido en resoluciones anteriores. Esto es algo que nunca menoscabaremos. Y lo consideramos un retroceso si caemos por debajo del lenguaje acordado. Pero evidentemente es algo que no está en nuestra mano, porque somos una organización de la sociedad civil, realizamos una labor de incidencia y en ocasiones asesoramos a los Estados, pero en última instancia son los Estados los que deciden.” – Paola Salwan Daher, Directora Adjunta de Advocacy Global, Centro de Derechos Reproductivos

Este tipo de reflexión y comprensión sobre cómo las imágenes y las afirmaciones pueden reforzar el estigma y sin quererlo hacerle el juego a la oposición es útil también a nivel de país, donde en ocasiones se observaron mensajes inadecuados en el terreno. Es imprescindible contar con la capacidad y los recursos necesarios para supervisar los mensajes, reflexionar, debatir y aprender.

Los actores internacionales entrevistados pensaban, en general, que el compromiso de la FIGO con la labor de advocacy sobre el aborto seguro era de largo plazo, y subrayaron la necesidad de continuar con lo que se había iniciado, tanto a nivel global como local.

“Creo, y quiero dejarlo claro, que, como al nivel de las Naciones Unidas, esta es una labor de advocacy de largo plazo. No son tres años. Claro que se pueden hacer algunas cosas, pero realmente creo que se necesita la presencia de la FIGO en estos espacios a largo plazo. Y entrar y salir tampoco ayuda, ¿verdad? [...] Porque se pueden hacer recomendaciones maravillosas para Kenia, pero si no hay nadie que promueva su implementación a nivel nacional, ya sean abogados o proveedores de salud con el ministerio de salud o el ministerio de justicia o el poder judicial, entonces no serán más que recomendaciones de la ONU [Naciones Unidas]. Así que hay que hacer todo eso en conjunto, y creo que ahí es donde ayuda el trabajo en la ONU desde la sede, y vinculándolo al nivel de país.” – Christina Zampas, Directora de Advocacy, Centro de Derechos Reproductivos

Como consecuencia del proyecto, la FIGO ha sentado las bases para el cambio en torno al aborto seguro a nivel global y nacional.



Recomendaciones

Recomendaciones clave para futuros proyectos de advocacy para el aborto seguro

1. La labor de advocacy para el aborto seguro necesita flexibilidad en el enfoque, en la financiación y en el tiempo.

La labor de advocacy discurre por terrenos difíciles, en entornos dinámicos complejos donde no siempre es posible prever los resultados y donde pueden surgir oportunidades por el camino. Un proyecto de advocacy sensible, como sin duda lo es el aborto seguro, necesita por tanto enfoques flexibles, con plazos largos flexibles y la correspondiente financiación flexible.

2. Desarrollar asociaciones y colaboraciones de advocacy para el aborto seguro equitativas e inclusivas.

La labor de advocacy para el aborto seguro necesita de la participación y colaboración de diversidad de actores. Es por ello importante aprovechar la forma en que las asociaciones estratégicas han contribuido a la implementación del proyecto y la movilización de recursos (entre la sociedad nacional y el ministerio de salud, entre profesionales de salud y organizaciones de mujeres, entre expertos médicos y del derecho, etc.). Para las partes ejecutoras de este proyecto, es importante capitalizar la sinergia del trabajo entre colaboradores y mantener una estrategia múltiple, como se hizo en este proyecto. La incidencia combinada de perspectivas jurídicas, de derechos humanos y de proveedores de salud para influir en políticas ha demostrado ser fuerte, y las sociedades nacionales pueden seguir desempeñando un papel crítico en la identificación de lagunas y la influencia en el desarrollo de directrices, en el alcance de la práctica y en la educación sobre la atención al aborto. Para garantizar que las asociaciones y colaboraciones no dejan a nadie atrás, es importante ser inclusivos y trabajar con grupos más marginados y actores menos habituales, como en el ejemplo de los asesores matrimoniales en Zambia. Esto subraya además la importancia de la participación de personas con discapacidad, un enfoque hacia comunidades con deficiencia de servicios o actores a los que es más difícil llegar (como pueden ser personas indígenas), y la participación de hombres en los diálogos comunitarios.

3. Continuar y ampliar la cobertura de formación efectiva en normas y valores profesionales y personales.

La formación en normas y valores profesionales y personales (como VCAT) ha sido un factor crítico a la hora de contribuir a una percepción mejorada del aborto seguro entre los profesionales de la salud, y es por ello importante continuar y ampliar la cobertura de este tipo de formación. Para hacerlo, será necesario integrar todos los elementos y la formación existente, y elaborar propuestas de financiación con aliados, a fin de identificar qué donantes pueden aportar subvenciones más reducidas y tienen mayor disposición a aceptar un enfoque claro sobre el aborto seguro. En muchos países, se ha realizado formación de formadores en VCAT. Con el fin de garantizar la calidad de esta formación, se recomienda un seguimiento continuo, con reflexión y revisión para poder asegurar que se aplica un enfoque digno y centrado en la persona. Por otra parte, se recomienda estudiar la posibilidad de certificar la formación VCAT. Para incrementar la cobertura de la formación VCAT, posiblemente sea adecuado aplicar un enfoque más descentralizado, con un papel claro para las secciones regionales de las sociedades. Además de buscar los recursos necesarios para ampliar la cobertura de la formación VCAT, es importante que los esfuerzos se centren en generar comprensión entre los trabajadores de la salud sobre lo que es la objeción de conciencia. Por último, se recomienda continuar y fortalecer las colaboraciones locales y asociaciones con miembros de la coalición de organismos de las Naciones Unidas (como por ejemplo el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, y otras asociaciones profesionales de la salud), para garantizar que la formación práctica de médicos, personal de enfermería y matronas está vinculada a la formación VCAT.

4. Si las sociedades han de seguir teniendo un impacto en advocacy para el aborto seguro una vez finalizado el proyecto, se necesita prestar atención a la movilización de recursos.

En muchas de las sociedades, la sostenibilidad económica ha sido motivo de preocupación, y por tanto es necesario prestar atención a la movilización de recursos de forma temprana, a través, por ejemplo, de un fortalecimiento de las relaciones y redes para explorar posibles asociaciones o consorcios de financiación. Cuando se dispone de fondos limitados, es importante seleccionar estratégicamente qué seguir haciendo y qué no, y para ello es preciso reflexionar sobre dónde puede aportar mayor valor añadido la sociedad. Además, para aprovechar el impulso generado por el proyecto, se recomienda identificar y seguir trabajando con una persona de contacto para el aborto seguro en la sociedad, especialmente en aquellos países en los que no es posible mantener la unidad de gestión del proyecto.

5. Para garantizar la calidad y la eficacia de los proyectos de advocacy para el aborto seguro, es importante priorizar e integrar el seguimiento, la evaluación y el aprendizaje en la práctica diaria.

En los proyectos de advocacy, los resultados exactos son imprevisibles, por lo que se considera que el seguimiento y la reflexión continuos son necesarios. En este proyecto, el enfoque de recopilación de resultados para el seguimiento y la evaluación permitió a los encargados de la ejecución del proyecto integrar el seguimiento y la evaluación continua en su trabajo. Con el fin de institucionalizar el enfoque de recopilación de resultados, es importante que quede integrado en la planificación y las directrices de las sociedades, y que se disponga del tiempo suficiente para la reflexión crítica. Para además crear el espacio necesario para ahondar en temas específicos y/o paliar determinadas brechas de investigación, se recomienda combinar el enfoque de recopilación de resultados con la investigación operativa.

6. Generar tiempo, espacio y habilidades para la reflexión crítica sobre los enfoques y los mensajes utilizados durante el advocacy para el aborto seguro (incluyendo los enfoques de sensibilización).

Dada la importancia de los enfoques específicos del contexto, es importante mantener debates conscientes y llegar a un consenso sobre el lenguaje y los enfoques a utilizar al inicio del proyecto. A partir de ahí, la reflexión continua sobre los mensajes y enfoques utilizados para la incidencia y la sensibilización por parte de la sociedad nacional y otros actores participantes es crítica, dada la sensibilidad del tema (y al posible riesgo de que los mensajes transmitan una idea equivocada o no deseada). La disponibilidad de recursos para realizar un seguimiento de los mensajes, reflexionar, debatir y aprender es fundamental. Esto podría asignarse como función de vigilancia de redes más grandes. Por otra parte, se recomienda elaborar materiales de información adecuados, en varios idiomas, a través de distintos canales y para audiencias también distintas, incluyendo personas con discapacidad.

KIT Royal Tropical Institute

P.O. Box 95001
1090 HA Amsterdam
los Países Bajos

Dirección

Mauritskade 64
1092 AD Amsterdam
los Países Bajos

www.kit.nl

E-mail: info@kit.nl

Teléfono: +31 (0)20 56 88 711



KIT Royal
Tropical
Institute