



Documento sobre políticas: la ley Mordaza Global (GGR por sus siglas en inglés) y sus impactos

Un informe que explicita la postura de IPPF en relación con la expansión de la Ley Mordaza Global (GGR por sus siglas en inglés), evalúa los impactos iniciales de ésta y la sitúa dentro de un contexto internacional.

No. 1 / agosto de 2017

I. Introducción. Sobre IPPF y este informe

La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés) es un prestador internacional de servicios y una organización líder en la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Somos un movimiento internacional de 152 organizaciones nacionales que trabajan para y con las comunidades y los individuos de 172 países. IPPF trabaja para lograr un mundo en el que todas las personas en todas partes puedan controlar su propio cuerpo y, por ende, su propio destino. Un mundo en el que tengan libertad para elegir si quieren tener hijos, libertad para decidir cuántos hijos quieren tener y cuándo, libertad para tener vidas sexuales sanas sin tener miedo de los embarazos no deseados ni de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Un mundo en el que el género y la sexualidad dejen de ser causa de desigualdad o estigmatización. Nunca dejaremos de hacer todo lo posible por salvaguardar estos importantes derechos y esta libertad de elegir de las generaciones actuales y futuras.

IPPF se ve directamente afectada por la "Política de la Ciudad de México", conocida también como Ley Mordaza Global (GGR por sus siglas en inglés), que cambió de nombre y amplió su alcance bajo el Gobierno de Trump. Ahora se llama "Proteger la vida en la asistencia sanitaria mundial" (PLIGHA por sus siglas en inglés). En el presente documento se utilizan las siglas GGR.

Este informe está dirigido a miembros de organizaciones defensoras de derechos y a profesionales que trabajan dentro de los sectores de salud y

derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y de derechos de la mujer. Sus objetivos son los siguientes:

1. explicitar la postura de IPPF en relación con la GGR;
2. documentar experiencias de trabajo bajo la GGR;
3. demostrar algunos de los impactos iniciales de la GGR sobre la prestación de servicios y el trabajo de advocacy de IPPF;
4. considerar los impactos de la reedición y ampliación de la GGR sobre los derechos de la mujer en el panorama político y económico actual;
5. cerrar con recomendaciones esenciales para que los miembros de organizaciones defensoras de derechos las implementen de aquí en más.

II. La postura de IPPF en relación con la GGR

La Ley Mordaza Global prohíbe a las organizaciones internacionales que reciben cualquier tipo de financiación internacional de los EE UU (incluyendo, pero no exclusivamente, fondos de USAID) realizar abortos, ofrecer consejería sobre el aborto o reconocer el aborto como opción ante el embarazo y como parte de la planificación familiar y de la atención de la salud sexual y reproductiva. La GGR también afecta a organizaciones que defienden la legalización del aborto, lo cual tendrá un impacto significativo sobre los países con más restricciones legales a ese procedimiento. Esto incluye derivar a una mujer o una niña a un prestador de servicios de aborto si ésta desea tener un aborto.¹ IPPF cree en el derecho de las mujeres y las niñas a tomar decisiones acerca de su propia salud y bienestar, incluyendo el derecho a decidir si quieren quedar embarazadas y cuándo quieren hacerlo. Las Asociaciones Miembro de IPPF no negarán servicios de salud que puedan salvar la vida de ninguna mujer, especialmente en el caso de las mujeres más pobres del mundo, quienes se ven desproporcionadamente afectadas por la GGR.

III. La Ley Mordaza Global. Una historia de sus impactos

-
- i. Es importante que nuestros socios que trabajan en el terreno conozcan las excepciones enumeradas en los nuevos lineamientos para la PLIGHA: clínicas u hospitales que no incluyen el aborto entre sus programas de planificación familiar; tratamiento de heridas o enfermedades provocadas por abortos legales o ilegales, por ejemplo, atención post-aborto; derivaciones para abortos como resultado de violación o incesto, o si la vida de la madre estuviera en peligro si el feto llegara a término. Además, las acciones de un individuo que actúa en su capacidad individual no serán atribuidas a una organización con la cual ese individuo está asociado, siempre que aquél no esté trabajando o llevando a cabo acciones en las instalaciones de la organización y que la organización no apruebe ni financie la acción y tome medidas razonables para garantizar que el individuo no se presente indebidamente como alguien que está actuando en nombre de ella.⁴

El presidente Ronald Reagan anunció la primera versión de la Ley Mordaza Global en la Conferencia Internacional sobre la Población en Ciudad de México en 1984. Las principales restricciones de la GGR son las siguientes²:

1. Las ONG extranjeras que realicen abortos o reconozcan el aborto como una opción de planificación familiar serán eliminadas de la financiación y la asistencia técnica de EE UU.
2. Las ONG extranjeras que realicen abortos o reconozcan el aborto como opción de planificación familiar no serán elegibles para recibir subvenciones indirectas de organizaciones con sede en los EE UU o de ONGs extranjeras que firmen la GGR. Tampoco podrán recibir fondos internacionales que no sean de origen estadounidense destinados a la salud a través de alianzas o consorcios con ONGs que no tengan sede en EE UU y ONGs que firmen la GGR, lo cual incluye recibir insumos para la salud reproductiva de esas organizaciones.
3. Los trabajadores de la salud en ONGs extranjeras que reciben financiación de EE UU tienen prohibido aconsejar a mujeres acerca del aborto como opción para interrumpir sus embarazos y derivar mujeres a un prestador de abortosⁱⁱ.

La GGR se aplica a todas las ONG extranjeras que reciben financiación y asistencia técnica de EE UU para brindar asistencia sanitaria internacional, aunque la GGR original solo se aplicaba a la financiación de la planificación familiar.

Por oponerse a la GGR después de que esta política fue instaurada nuevamente en 2001, la Asociación Miembro de IPPF Family Planning Association of Nepal (FPAN) perdió 400.000 dólares en financiación de USAID para la compra de anticonceptivos. Como esos anticonceptivos representaban dos tercios de sus existencias, la medida llevó al desabastecimiento de métodos de planificación familiar.

Durante el Gobierno de George W. Bush, se estima que se recortó un total de 600 millones de dólares de financiación a organizaciones como IPPF, que ofrecen atención para el aborto y servicios de aborto como parte de su prestación de servicios de salud sexual y reproductiva basada en derechos. La política del Gobierno de Bush no se aplicaba al nuevo Plan Presidencial de Emergencia para la Asistencia al SIDA (PEPFAR por sus siglas en inglés), que

ii. Excepciones a la promoción activa del aborto y sus derivaciones pasivas: responder pasivamente a una pregunta acerca de dónde puede obtenerse un aborto seguro y legal no se considera promoción activa si una mujer que ya está embarazada hace específicamente esta pregunta, expresa claramente que ya decidió tener un aborto legal y el o la prestadora del servicio considera que la ética de la profesión médica del país exige una respuesta acerca de dónde se puede hacer el aborto de manera legal y segura.

expandió los servicios de prevención y tratamiento del VIH a más de 50 millones de personas³.

Durante la vigencia de la Ley Mordaza Global implementada en 2003, la Family Guidance Association of Ethiopia (FGAE), una Asociación Miembro de IPPF, tuvo que dejar de ofrecer condones gratis en sus clínicas debido a su escasez recurrente. La rama Nazareth de FGAE anunció un desabastecimiento inminente de Depo-Provera inyectable, el método anticonceptivo utilizado por el setenta por ciento de sus clientes.

Además de reinstaurar la GGR, el Gobierno de Trump propuso un recorte presupuestario para el año fiscal 2018 que anularía la asistencia internacional a la planificación familiar⁵. Este recorte se correlaciona con un aumento esperado de 3,3 millones en el número de abortos (la mayoría de los cuales sucederán obligatoriamente en entornos no seguros), de 15.000 en el número de muertes maternas y de 8 millones en la cantidad de embarazos involuntarios⁶. La fuerte oposición de ambos partidos a este presupuesto llevó, en cambio, a la aprobación por parte de una subcomisión de la Cámara de Representantes de un proyecto de ley con un techo de financiación de 461 millones de dólares⁷. El presupuesto aprobado recortó en un 25% el dinero asignado a asistencia a la planificación familiar internacional en 2017, y ese dinero solo está disponible para organizaciones que cumplan con las disposiciones de la GGR. Incluso con este presupuesto, se mantendrá la reinstauración de una GGR ampliada⁸. Los EE UU financian la mayor parte de la asistencia sanitaria internacional, y casi todas las áreas desatendidas en países de bajos ingresos necesitan asistencia internacional para prestar servicios básicos de salud.

Como los recortes a los programas de planificación familiar dificultan el acceso de mujeres y niñas a los anticonceptivos destinados a prevenir embarazos no planeados, aumentan las probabilidades de que aquéllas queden embarazadas cuando no lo desean. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2011 revela que las tasas de aborto en el África Subsahariana aumentaron marcadamente con el restablecimiento de la GGR en 2001⁹.

IV. En el terreno. ¿Qué implica la Ley Mordaza Global para las organizaciones prestadoras de servicios?

IPPF estima que los recortes de fondos a nuestra organización debidos a esta norma podrían alcanzar los 100 millones de dólares en los próximos tres años¹⁰. Los fondos del Gobierno de EE UU que ya fueron programados para IPPF y sus socios nacionales, las Asociaciones Miembro (AM), harán la

transición hacia cerrarse. Bajo la Ley Mordaza Global, IPPF no es elegible para ninguna financiación proveniente de nuevos acuerdos ni para nueva financiación basada en acuerdos ya existentes. Muchas AM prevén un recorte considerable de fondos a servicios integrados esenciales. Las estimaciones de recortes al apoyo a programas de algunas AM alcanzan el 60%. Esto afectará significativamente los servicios prestados a poblaciones difíciles de alcanzar, a grupos vulnerables, como adolescentes y jóvenes, y a poblaciones clave.

La Asociación Miembro de IPPF en Mozambique, Associação Moçambicana para Desenvolvimento da Família (AMODEFA), tiene ocho proyectos que corren el riesgo de interrumpirse bajo la GGR ampliada, todos focalizados en la prevención y el tratamiento del VIH y en las personas jóvenes. Mozambique tiene altas tasas de prevalencia del VIH y una necesidad apremiante de esfuerzos sostenidos para prestar servicios de prevención y tratamiento de esta infección, y estos recortes representan una pérdida del 60% de su financiación. Las poblaciones más afectadas serán las y los adolescentes y jóvenes, las mujeres y las poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales y personas que consumen drogas).

AMODEFA posee un total de veintidós puntos de distribución de servicios (clínicas), dieciocho de los cuales ofrecen servicios amigables para jóvenes (SAJ) y operan con fondos de los EE UU. Los otros cuatro también se verán indirectamente afectados.

En febrero de 2017, calculamos que, con un financiamiento de 100 millones de dólares para sostener programas de planificación familiar, IPPF podría haber:

- prevenido 4,8 millones de embarazos no planeados;
- prevenido 1,7 millones de embarazos no seguros;
- prevenido 20.000 muertes maternas;
- distribuido 70 millones de condones para prevenir embarazos no planeados, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual;
- administrado 725.000 pruebas de identificación del VIH para que la gente conociera su estado de VIH;
- brindado tratamiento a 275.000 mujeres embarazadas que viven con el VIH para proteger su salud y ayudar a prevenir la transmisión del virus a sus bebés;
- tratado 525.000 infecciones de transmisión sexual.

Sin embargo, los efectos de políticas como la Ley Mordaza Global van más allá de sus consecuencias económicas. La GGR indica un cambio radical en el apoyo de los EE UU a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, y podría tener un efecto dominó en la prestación de servicios, el trabajo de advocacy y las actitudes acerca de las políticas mundiales que también podría poner en peligro a las organizaciones prestadoras de servicios y defensoras de los derechos humanos. Las políticas conservadoras de EE UU podrían alentar políticas similares en otros países y, así, hacer peligrar la salud y los derechos de la mujer en todo el mundo.

Durante la vigencia de la Ley Mordaza Global del Gobierno de George W. Bush, la Asociación Miembro de IPPF Planned Parenthood Association of Ghana (PPAG) perdió 200.000 dólares en financiamiento de USAID. PPAG se vio obligada a despedir 67 empleados fundamentales y a reducir su personal de enfermería en un 44 por ciento. El uso de la planificación familiar por parte de sus clientes bajó en un 40 por ciento.

V. Apoyo político y económico. El panorama futuro es preocupante

Se ha producido un brusco aumento del conservadurismo y del escepticismo en relación con la asistencia extranjera en todo el mundo^{11,12}. Desde 2015, la asistencia oficial para el desarrollo (AOD) cayó en términos reales en el ámbito de la ayuda bilateral (de país a país) a los países menos desarrollados¹³. La asistencia para África también se redujo, y algunos países donantes dieron marcha atrás respecto de sus compromisos. En 1970, los países donantes acordaron una meta del 0,7% de su producto bruto interno para asignar a la AOD. Este acuerdo fue reiteradamente confirmado en el más alto nivel en conferencias internacionales y de asistencia para el desarrollo. En 2016, solo seis países superaron esa meta: Dinamarca, Alemania, Luxemburgo, Noruega, Suecia y el Reino Unido¹⁴.

En respuesta al clima político actual, algunos Gobiernos donantes salieron a la palestra para cubrir la brecha económica provocada por la Ley Mordaza Global, y están convocando a otros a que hagan lo mismo. El 2 de marzo de 2017, los Gobiernos de Bélgica, Dinamarca, Países Bajos y Suecia organizaron una conferencia internacional, "Ella decide", una iniciativa promovida por el Ministerio de Comercio Exterior y Desarrollo Internacional de Holanda con el objeto de mantener servicios esenciales de salud sexual y reproductiva y planificación familiar en países en desarrollo. Esta conferencia recaudó 181 millones de euros para cumplir ese objetivo¹⁵.

La enmienda Kemp-Kasten es independiente de la Ley Mordaza Global, pero ambas funcionan en conjunto. Kemp-Kasten prohíbe la entrega de asistencia internacional a cualquier organización que, según el Gobierno estadounidense, esté involucrada en abortos coercitivos o esterilización

involuntaria. En una interpretación amplia de la enmienda, el Gobierno de Bush determinó que la presencia en China del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) podía interpretarse como involucramiento en las políticas coercitivas de ese país, y eliminó por completo la financiación para ese organismo. El FPNU es el segundo proveedor mundial de mercancías vinculadas con la salud reproductiva, incluyendo anticonceptivos. Muchas Asociaciones Miembro de IPPF reciben insumos de este organismo y gestionan programas conjuntos con él, entre otros, proyectos de respuesta a crisis humanitarias. Sólo en 2015, organismos del Gobierno de los EE UU otorgaron 75 millones de dólares al FPNU¹⁷. Ya existen déficits importantes en la financiación de los anticonceptivos, y la mayoría de los fondos para insumos de salud reproductiva provienen de las mujeres mismas¹³. Los efectos de estos recortes se harán sentir inmediatamente, especialmente en el caso de los veintiséis millones de mujeres y niñas en edad reproductiva que se estima que viven en situación de crisis y necesitan acceso inmediato a servicios de salud sexual y reproductiva¹⁸.

Estos recortes se realizan cuando ya existe una brecha considerable en la financiación de anticonceptivos. Según las actuales trayectorias de crecimiento en el uso de anticonceptivos en los 135 países con los ingresos más bajos y medianos, en 2020, la brecha entre el gasto en insumos y el volumen de insumos que necesitan las mujeres y las niñas será de 322 millones de dólares. Si se cumplen las metas de FP2020, habrá otros 97 millones de mujeres y niñas que usarán métodos anticonceptivos modernos en 2020, lo cual aumentará la brecha de financiación a 541 millones de dólares¹⁹.

En 2014, el año para el cual hay información reciente más completa, se gastaron 1.203 millones de dólares en insumos anticonceptivos en los 135 países de menores ingresos. El 25% de esa suma provino de donantes, el 17% de los Gobiernos a partir de fondos que no habían sido donados y el 58% de individuos que compraron insumos en el sector privado. Las mujeres y niñas más pobres del mundo cubren más de la mitad de la financiación de los insumos anticonceptivos que necesitan²¹. La mayoría de ellas no tienen dinero para comprar estos insumos, aún con precios subsidiados, lo cual lleva a una violación directa de sus derechos sexuales y reproductivos.

VI. Recomendaciones:

IPPF exhorta a los Gobiernos, a los organismos de Naciones Unidas, a las instituciones multilaterales y a la sociedad civil a:

□ **Aumentar la financiación bilateral y multilateral de la salud sexual y reproductiva y priorizarla en sus políticas**

Nos hallamos frente a un clima político y económico inédito en términos de la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Por ello, es necesario que los actores clave aumenten la asignación de recursos y prioricen estos derechos en sus políticas. Los Gobiernos donantes deben privilegiar el apoyo político y económico a los derechos humanos, incluyendo el acceso universal a la atención integral de la salud sexual y reproductiva.

□ **Elevar las voces de los afectados por la Ley Mordaza Global**

Existen crecientes restricciones a la participación de las OSC y hay cada vez menos recursos para el trabajo de advocacy de base, con lo cual éste es cada vez más difícil en los niveles local, nacional y mundial. Debemos incorporar activamente las voces de las personas jóvenes, de las mujeres y niñas marginadas y de las poblaciones de difícil acceso y clave para garantizar que no sean dejadas de lado.

□ **Las mercancías vinculadas con la salud reproductiva deben ser accesibles y asequibles, y estar disponibles**

Todas las mujeres y niñas tienen derecho a decidir cuándo, si y con quién quieren tener hijos. Sin embargo, en muchos países, los anticonceptivos siguen siendo demasiado caros para las mujeres y niñas que los necesitan, a las que, demasiado a menudo, se les niega el acceso a servicios fundamentales, información y educación. Asegurar la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de una gama de anticonceptivos de calidad, así como garantizar el acceso a información y a una educación basada en derechos, es esencial para que las mujeres y las niñas ejerzan sus derechos.

□ **No existe la igualdad de género sin salud y derechos sexuales y reproductivos**

Debemos abordar los derechos de la mujer de manera holística: la vida de las mujeres y las niñas no puede dissociarse de su salud y derechos sexuales y reproductivos. La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas no serán posibles si aquéllos no se garantizan. Para tener una vida sana y participar libremente en los ámbitos social, económico y político de su país, necesitan tener acceso universal a servicios, información y educación de calidad y condiciones que les permitan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Para más información, contactar a:

Elisa Pinto de Magalhães

Coordinadora de advocacy en planificación familiar

emagalhaes@ippf.org

Preethi Sundaram
Asesora principal de participación mundial y advocacy
psundaram@ippr.org

Referencias

¹ IPPF (2017). *Salud y derechos sexuales y reproductivos: la clave para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres*. Informe sobre Vision2020. [En Internet].

² PAI: Trump Global Gag Rule. (2017). *Understanding the Policy: PAI – Gag Rule* [Entender la política: PAI – Ley de mordaza]. [En Internet].

³ Ibid.

⁴ USAID (2017). Standard Provisions for Non-U.S. Nongovernmental Organizations, RAA29 [Disposiciones estándares para organizaciones no gubernamentales no estadounidenses]. Mexico City Policy [Política de la Ciudad de México], p. 87. 2 de marzo de 2017.

⁵ PAI. (2017). *Overkill—House Committee Votes to Ratify Trump Attacks on International Family Planning* [Exceso: La Comisión de la Cámara de Representantes ratifica los ataques de Trump contra la planificación familiar internacional]. [En Internet].

⁶ Guttmacher Institute. (2017). Just the Numbers: The Impact of U.S. International Family Planning Assistance, 2017 [Solo los números. El impacto de la asistencia estadounidense a la planificación familiar internacional]. [En Internet].

⁷ PAI. (2017). *Overkill*. Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Bendavid, E., Avila, P. and Miller, G. (2011). United States aid policy and induced abortion in sub-Saharan Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(12), pp.873-880. [La política de asistencia de Estados Unidos y el aborto inducido en el África Subsahariana]. [En Internet].

¹⁰ IPPF (2017). Ibid.

¹¹ Radelet, S. (2017). Once more into the breach: Does foreign aid work? [Un nuevo intento: ¿Funciona la asistencia internacional?] | Brookings Institution. [En Internet].

¹² The Economist. (2016). League of nationalists [Liga de nacionalistas]. [En Internet].

¹³ OECD. (2017). *Development aid flows to poorest countries dip – OECD* [Caída de los flujos de asistencia para el desarrollo a los países más pobres: OCDE]. [En Internet].

¹⁴ Ibid.

¹⁵ SheDecides. (2017). The Movement [El movimiento]. [En Internet].

¹⁶ Genderhealth.org. (2017). Kemp-Kasten Amendment | U.S. Foreign Policy & Funding | The Issues | CHANGE [La enmienda Kemp-Kasten | Política exterior y financiación de EE UU | Los temas | CAMBIO]. [En Internet].

¹⁷ The Henry J. Kaiser Family Foundation. (2017). *UNFPA Funding & Kemp-Kasten: An Explainer* [Financiación del FPNU y Kemp-Kasten. Una explicación]. [En Internet].

¹⁸ Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC) (2017). *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis* [Análisis de la brecha mundial de mercancías anticonceptivas]. [En Internet].

¹⁹ Bustreo, F. (2017). World Health Organization. Leave no one behind: Women, children and adolescent health in emergencies [Organización mundial de la salud. No dejar a nadie atrás: la salud de la mujer, el niño y el adolescente en situaciones de emergencia]. [En Internet].

²⁰ (RHSC) (2017). Ibid.

²¹ (RHSC) (2017). Ibid.