

Aborto y Derechos
Reproductivos
en América Latina:
**IMPLICACIONES
PARA LA DEMOCRACIA**

PRÓLOGO

Nos complace presentar este informe sobre los derechos reproductivos de las mujeres en América Latina. En las últimas décadas, las mujeres de la región han dado grandes pasos para asegurar la igualdad de derechos en casi todas las esferas. Sin embargo, aún existe una serie de retos. La falta de acceso a servicios de salud reproductiva, a una educación integral en sexualidad y anticoncepción, evita que las mujeres puedan disfrutar plenamente de sus derechos como ciudadanas.

Los países de América Latina tienen algunas de las leyes y políticas de salud reproductiva más restrictivas en el mundo, en particular en materia de aborto. En parte, esto se debe a no reconocer la libertad reproductiva como un derecho humano fundamental. Sin embargo, la imposición de restricciones legales sobre el aborto no reduce la probabilidad de que las mujeres busquen este servicio de salud reproductiva. Por el contrario, las leyes restrictivas obligan a las mujeres a arriesgar su vida y su salud al recurrir a abortos inseguros. De hecho, América Latina tiene el número proporcional más alto de mortalidad materna como resultado de abortos inseguros en el mundo. Se estima que 2.000 mujeres latinoamericanas mueren cada año por causa de abortos inseguros. Sin duda, ha aumentado la presión para liberalizar las leyes de aborto y alinearlas con las obligaciones internacionales de derechos humanos. Aun así, algunos países de la región han adoptado medidas para penalizar el aborto en todas las circunstancias.

En este contexto, el 10 de junio de 2014, el Centro de Derechos Reproductivos y el Diálogo Interamericano organizaron un simposio para llamar la atención de la comunidad política de Washington D.C. acerca de la situación de los derechos reproductivos en América Latina. Se buscó evidenciar tanto las preocupantes consecuencias de las leyes y políticas restrictivas de aborto para la vida y los derechos humanos de las mujeres latinoamericanas; como las fuerzas que están promoviendo leyes más progresistas en algunos países. También, se buscó explorar en las implicaciones de este asunto crítico para la democracia, la equidad social y el acceso a la justicia.

El evento incluyó una discusión que comparó las leyes en materia de aborto en cuatro países diferentes, desde las más restrictivas hasta las más liberales: El Salvador, Chile, México y Uruguay.

El congresista chileno Vlado Mirosevic Verdugo y Morena Herrera, presidenta de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico en El Salvador, discutieron las consecuencias de la prohibición total del aborto para la salud y los derechos humanos de las mujeres en sus respectivos países.

La politóloga mexicana Denise Dresser y el ex subsecretario de Salud uruguayo, el doctor Leonel Briozzo, evaluaron los efectos de la liberalización del aborto en la democracia y la equidad social en sus países.

La profesora de la Universidad de Harvard, Jocelyn Viterna, discutió cómo la prohibición del aborto no sólo afecta negativamente la salud reproductiva, sino también la forma en la que se criminaliza a las mujeres que buscan atención reproductiva esencial.

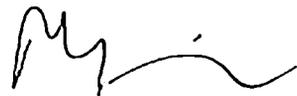
El asesor de Católicas por el Derecho a Decidir, Julián Cruzalta, de México, la abogada chilena de derechos de la familia y derechos humanos, Macarena Sáez, de la Facultad de Derecho de American University (Washington College of Law), y el director del Instituto O’Neill de Derecho en Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown, Óscar Cabrera, cerraron el simposio analizando las consecuencias de la liberalización o el endurecimiento de las prohibiciones del aborto sobre los derechos civiles y la salud de las mujeres.

Tenemos grandes esperanzas de que este informe, que contiene el exhaustivo análisis y las reflexivas recomendaciones de los panelistas y participantes del simposio, mejorará la comprensión de las conexiones cruciales entre los derechos reproductivos, la democracia y la ciudadanía en América Latina. Consideramos este informe como parte de un esfuerzo continuo para asegurar que los Estados de la región se adhieran a las normas y estándares internacionales que se refieren a los derechos de las mujeres.

Atentamente,



Nancy Northup
Presidenta y Directora Ejecutiva
Centro de Derechos Reproductivos



Michael Shifter
Presidente
Diálogo Interamericano

ABORTO Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN AMÉRICA LATINA: IMPLICACIONES PARA LA DEMOCRACIA

Algunos Estados latinoamericanos han fallado en reconocer los derechos reproductivos como derechos humanos, dejando a la región con algunas de las leyes de aborto más restrictivas del mundo, tal como lo sugieren los expertos que se reunieron para deliberar sobre las implicaciones de estas leyes, en el “Simposio sobre Derechos Reproductivos en América Latina” (simposio), evento organizado por el Diálogo Interamericano (el Diálogo) y el Centro de Derechos Reproductivos (el Centro) en Washington, D.C.

El simposio reunió a cerca de 100 representantes de gobiernos, organizaciones sin fines de lucro, universidades, organizaciones de derechos humanos y grupos religiosos, para discutir las leyes y políticas nacionales de la región que regulan el acceso a la anticoncepción y al aborto. Las personas participantes del simposio que se llevó a cabo el 10 de junio de 2014, discutieron cómo esas leyes afectan la salud pública, la autonomía y el derecho a la vida y a la salud de las mujeres; así como por

qué las políticas varían tan drásticamente entre un país y otro.

El presidente del Diálogo Interamericano, Michael Shifter, dijo que las restricciones a los derechos reproductivos han planteado “preocupaciones respecto a la democracia, la justicia y la igualdad de acceso en la región”.

“La capacidad de tomar decisiones sobre nuestros derechos reproductivos es esencial”, añadió Nancy Northup, presidenta y directora ejecutiva del Centro de



Michael Shifter
Nancy Northup



Morena Herrera

Derechos Reproductivos. Argumentó, además, que las leyes de muchos países de América Latina infringen una serie de garantías de derechos humanos, incluido el derecho a la intimidad y el derecho al debido proceso.

El estado de la región

En América Latina, sólo Cuba, Uruguay y la Ciudad de México permiten el aborto sin restricción en cuanto a la razón en las primeras doce semanas de embarazo. Otros países de la región permiten el procedimiento sólo si la vida de la mujer está en peligro o, en algunos países, si se ve comprometida su salud física o mental, si ella fue víctima de violación o incesto, o en casos de imposibilidad de vida extrauterina del feto. Según el Instituto Guttmacher, el 95% de los 4,4 millones de abortos realizados en la región en 2008 fueron inseguros. Cada año, un millón de mujeres requieren atención hospitalaria como consecuencia de abortos inseguros. El aborto inseguro es la causa del 12% de las muertes maternas en la región.¹

El simposio se inició con un panel que revisó los casos de El Salvador y Chile, países que prohíben el aborto en todas las circunstancias.

El Salvador

Morena Herrera, presidenta de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico en El Salvador e integrante de la Colectiva Feminista, dijo que la prohibición del aborto en su país deriva del Código Penal de 1998, promulgado después de que terminó la guerra civil salvadoreña.

Herrera argumentó que la ley conlleva “enormes consecuencias para la salud de la mujer [...] y la democracia”, como se ejemplifica en el caso de “Beatriz”, una mujer embarazada de 22 años de edad que tenía una enfermedad renal y lupus. Su historia captó la atención internacional en 2013, cuando la Corte Suprema de El Salvador resolvió que esta mujer no podía someterse al aborto que los médicos consideraban necesario para salvar su vida.

En respuesta a esta decisión, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), a través de medidas provisionales, ordenó a El Salvador proteger el derecho a la vida, la integridad personal y la salud -incluida la salud mental- de Beatriz. La Corte IDH ordenó al Estado que adoptara todas las medidas necesarias para que los médicos, sin interferencia de las autoridades, pudieran realizar todo el tratamiento médico necesario para proteger los derechos de Beatriz. Inmediatamente después de la decisión de la Corte IDH, Beatriz se sometió a una cesárea de emergencia. Estaba embarazada de cinco meses y el feto no sobrevivió.

Herrera señaló que una investigación realizada por su organización y el Centro reveló que la prohibición del aborto en El Salvador afecta más gravemente a las mujeres jóvenes, pobres y sin educación.

¹ Instituto Guttmacher, Facts on Abortion in Latin America and the Caribbean, In Brief, enero de 2012, http://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America.pdf.

Además, añadió, que su organización ha documentado los casos de 40 adolescentes que han enfrentado cargos criminales relacionados con el aborto.

“En los últimos ocho años, al menos 70 mujeres se han suicidado porque estaban embarazadas, la mayoría de ellas adolescentes”, señaló Herrera. Agregó que otras 14 mujeres que murieron por embarazos ectópicos u otras emergencias obstétricas “podrían haber sobrevivido si el embarazo hubiera sido interrumpido”.

No existen estadísticas confiables sobre abortos en El Salvador debido a la ilegalidad del procedimiento, pero Herrera afirmó que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que se realizan aproximadamente 35.000 procedimientos inseguros en el país anualmente.

El Salvador se distingue de sus vecinos por las sanciones penales extraordinariamente duras que son impuestas en los casos relacionados con el aborto. Bajo la ley actual, vigente desde 1998, el castigo para una persona que realiza un aborto con el consentimiento de la mujer embarazada, o por un aborto inducido, es de hasta ocho años de cárcel. Sin embargo, en lugar de utilizar esa ley, las autoridades salvadoreñas con frecuencia procesan a las mujeres por asalto agravado e incluso homicidio, delito que conlleva penas de hasta 40 años de prisión.

Al momento del simposio, al menos 19 mujeres salvadoreñas estaban cumpliendo penas de prisión de 30 a 40 años por cargos relacionados con el aborto. Algunas de estas mujeres sufrieron abortos involuntarios y no interrumpieron intencionalmente sus embarazos, pero no tuvieron acceso a los recursos forenses para probarlo.

Herrera explicó que los empleados hospitalarios, incluyendo personal no médico, se ven presionados a denunciar presuntos abortos ante las autoridades para evitar ser acusados de ser cómplices. La mitad de todas las acusaciones por aborto se inicia



Vlado Mirosevic Verdugo

en los hospitales públicos y la evidencia es a menudo poco científica o especulativa.

Herrera destacó que la penalización del aborto está directamente relacionada con la injusticia social, ya que está claramente orientada a las mujeres más vulnerables. Los casos de Manuela² y Beatriz son ejemplos de un patrón sistemático de enjuiciamiento de las mujeres por parte del Estado.

Chile

El congresista chileno **Vlado Mirosevic Verdugo**, del Partido Liberal, predijo que la presión pública forzaría un cambio de la ley anti-aborto en su país.

Explicó que el aborto terapéutico -para salvar la vida de una mujer embarazada- fue legal en Chile desde 1931 hasta 1989, cuando el régimen de Augusto Pinochet modificó la Constitución. La Iglesia Católica claramente influyó las disposiciones de la nueva Constitución. “No sólo retiraron la excepción del aborto terapéutico, penalizaron el procedimiento tanto para los médicos como para las mujeres embarazadas, incluso si la vida de la mujer está en peligro”, dijo Mirosevic.

² Para una descripción del caso Manuela, por favor véase más adelante el párrafo 4 de la sección “Una visión más amplia de la región” en la página 4.

“Mi país cambió, pero la clase política—y la ley—no. La legislación va siempre muy por detrás de los deseos de los ciudadanos”.

—Vlado Mirosevic Verdugo,
Congreso de Chile

Los posteriores gobiernos democráticos en Chile no tomaron ninguna medida para abordar el tema y se estima que actualmente se llevan a cabo entre 60.000 y 70.000 abortos inseguros anualmente en el país.

Mirosevic caracterizó la prohibición del aborto en Chile como parte de una “violación mayor de los derechos humanos que se apoya en una legislación que interfiere abiertamente con la libertad personal”. Señaló que el divorcio es legal en su país desde hace sólo una década y que tanto las uniones civiles para parejas homosexuales³ como la eutanasia siguen siendo ilegales. Mirosevic agregó: “Hay miles de personas marchando por la liberalización de las leyes. Y se ha propuesto una nueva agenda sobre derechos reproductivos y libertades individuales”.

Al igual que sus homólogos en Uruguay, muchos chilenos ahora enmarcan el tema de los derechos reproductivos en su país como un problema de salud pública, en lugar de una cuestión moral, señaló Mirosevic. Además, la reciente elección debilitó el bloque conservador de modo que ya no tiene el número de votos necesarios para vetar la legislación. “[La presidenta] Michelle Bachelet ha dicho que va a legalizar el aborto en tres circunstancias: cuando existe una amenaza a la vida de la mujer, cuando el embarazo no es viable y en caso de violación”, dijo el legislador. “La

legislación se introducirá este año y parece haber una mayoría a favor”⁴.

Una visión más amplia de la región

Lilian Sepúlveda, vice presidenta del Programa Legal Global en el Centro de Derechos Reproductivos, fue comentarista en el primer panel del simposio. Ella afirmó que los defensores de la justicia social y la democracia en América Latina no han sido suficientemente convincentes al presentar los argumentos en contra de las leyes que restringen el aborto.

Sepúlveda también proporcionó antecedentes sobre los devastadores efectos que han tenido las prohibiciones absolutas del aborto en la región sobre los derechos humanos y la salud pública. Luego, al comentar sobre las presentaciones, Sepúlveda destacó el importante papel que el litigio y los grupos defensores de derechos humanos han desempeñado en la promoción de los derechos reproductivos.

Herrera afirmó que en El Salvador la cobertura de los medios de comunicación es desproporcionadamente anti-aborto. Los salvadoreños católicos que están a favor de la legalización del aborto carecen del poder para lograr un cambio y los legisladores temen la reacción que podría provocar la legalización del aborto. Aunque el caso de Beatriz desencadenó el debate en las escuelas, los hospitales, las clínicas y en la calle, argumentó Herrera, también provocó una fuerte respuesta de la Iglesia Católica, que utilizó sus sermones dominicales para condenar a los defensores del derecho a decidir.

Herrera también hizo referencia al caso de *Manuela contra El Salvador*, que ella presentó junto con el Centro ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Manuela era una mujer salvadoreña de 33 años, madre de dos hijos,

³ El 28 de enero de 2015, la Asamblea Legislativa de Chile aprobó el Acuerdo de Unión Civil (AUC), un proyecto de ley que permite las uniones civiles para parejas del mismo sexo. Fue publicado el 21 de abril de 2015.

⁴ En enero de 2015, se presentó el proyecto de ley. A la fecha de esta publicación está siendo debatido en la Asamblea Legislativa de Chile.

que fue declarada culpable de asesinato y condenada a 30 años de prisión después de sufrir complicaciones graves al dar a luz. Fue condenada sin tener la oportunidad de reunirse con su abogado, sin poder hablar en defensa propia, y sin el derecho a apelar la decisión.

Mientras estaba en prisión, Manuela fue diagnosticada con un linfoma de Hodgkin avanzado, una condición que podría haber sido descubierta antes si el personal médico que la trató durante su emergencia obstétrica hubiera notado la condición. Murió en prisión menos de un año después de su emergencia obstétrica. Herrera explicó que Manuela es representativa de las mujeres salvadoreñas que tienen más probabilidades de ser víctimas de la penalización del aborto: vivía en una zona rural, no tenía educación formal y no pudo acceder a una atención médica adecuada. Herrera caracterizó la historia de Manuela como un ejemplo de la violencia institucional generalizada contra las mujeres en El Salvador.

Tendencia hacia una mayor libertad

Si Chile hace menos severas las restricciones sobre el aborto, seguirá un camino similar al de otros países y jurisdicciones en América Latina. Reconociendo la aparición de nuevos esfuerzos para eliminar o aliviar las restricciones sobre los derechos reproductivos, en el segundo panel del simposio se debatió sobre dos lugares donde los legisladores han liberalizado tales leyes: la Ciudad de México y Uruguay.

Desde 2007, el aborto durante el primer trimestre de embarazo es legal en la Ciudad de México, aunque el procedimiento sigue siendo ilegal en otras partes del país. **Denise Dresser**, profesora en el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), dijo que el cambio se debió a un ambiente “más liberal y tolerante” en la Ciudad de México, sumado a las nuevas estrategias de los activistas en favor del derecho a decidir.



Denise Dresser

A la luz de la tasa de mortalidad materna en México, que está entre las más altas en el mundo, las fuerzas a favor del derecho a decidir reformularon con éxito el debate como un asunto de salud, no de moralidad.

“Este no era un tema político. Los defensores trataron de alejarse del ‘aborto: sí o no’ para enfocarse en quién decide sobre el aborto”, dijo Dresser. “Las feministas comenzaron a vincularse con otros sectores de la sociedad y ganaron gran capital simbólico”. Los defensores del aborto también consiguieron el apoyo de mexicanos reconocidos, incluyendo al escritor Octavio Paz. Mientras tanto, las elecciones presidenciales de 2006, cuyo resultado fue por un margen históricamente estrecho, dieron mayor importancia a los votos de las mujeres.

Los sectores del Poder Legislativo de la Ciudad de México que apoyaban el derecho de la mujer a decidir, votaron en una coalición con el fin de que la oposición no culparan a sus partidos políticos. La constante cobertura mediática también ayudó a los reformadores, dijo Dresser, quien escribe una columna para el diario *Reforma*.

“En el mundo, Uruguay tiene una de las tasas de aborto más bajas. Si realmente estás en contra del aborto, tienes que luchar contra su criminalización”.

—Leonel Briozzo,
Ministerio de Salud de Uruguay

Aunque la estrategia tuvo éxito, la Iglesia Católica y las comunidades fuera de la Ciudad de México se opusieron. Algunos Estados respondieron promulgando leyes de aborto más estrictas que las que tenían antes.

“Comenzaron a castigar a las mujeres en instancias en las que no las habían castigado antes”, explicó Dresser. “El contraataque no fue porque las mujeres ejercieron sus derechos, sino porque buscaron el derecho a ejercer sus derechos”.

Las mujeres con recursos económicos aún pueden viajar a la Ciudad de México para interrumpir sus embarazos; pero a las mujeres pobres e indígenas se les niega el acceso de forma desproporcionada, aumentando la probabilidad de que se sometan a abortos no regulados e inseguros.

“Somos una democracia incompleta para muchas mujeres”, dijo Dresser. “Queremos construir una república real donde los hombres tengan sus derechos y nada más, y las mujeres tengan sus derechos y nada menos”.

El ex subsecretario de Salud Pública de Uruguay, **Leonel Briozzo**, señaló que la despenalización del aborto en su país coincidió con políticas progresistas sobre otras cuestiones sociales. El debate sobre el aborto, dijo, pasó de centrarse en los derechos de la mujer y

los derechos del feto, a enfocarse en la salud pública.

“La mortalidad materna en todo el mundo era de 13%, en América Latina era 21% y en Uruguay era 29%”, dijo Briozzo. “O, si se miraba sólo a los hospitales públicos, era del 48%”.

“Estas mujeres murieron como resultado de abortos ilegales. Murieron porque estaban fuera del sistema de salud. Murieron debido a la pobreza y murieron porque tenían bajos niveles de educación”, aseveró.

Por otra parte, argumentó Briozzo, el enfoque más eficaz para despenalizar el aborto y garantizar a las mujeres sus derechos reproductivos es enmarcar estos conceptos en el contexto del derecho a la salud. “El acuerdo de salud en Uruguay incluye el derecho a la salud”, explicó. “Tenemos que mirar el aborto desde una perspectiva de salud pública”.

En 2007, Uruguay reformó su sistema de salud y se convirtió en el primer país de América Latina en ofrecer un plan de atención sanitaria integral e igualitario para toda la población. El plan describe explícitamente los servicios médicos garantizados a los uruguayos. Briozzo destacó que el gobierno uruguayo ofrece información y asesoramiento de fácil acceso sobre planificación familiar, con el fin último de reducir el número de abortos.

“En el mundo, Uruguay tiene una de las tasas de aborto más bajas”, dijo Briozzo. “Si realmente estás en contra del aborto, tienes que luchar contra su criminalización”.

Desde que la ley fue liberalizada en 2012, Uruguay hoy tiene la tercera tasa de mortalidad materna más baja en las Américas después de Canadá y Estados Unidos. Tras el cambio en la ley, se realizaron 6.676 abortos; ninguna mujer murió como resultado del procedimiento y sólo dos tuvieron

complicaciones. Nueve de cada 10 mujeres uruguayas que se someten a abortos médicos terminan sus embarazos a través del uso de drogas farmacéuticas de autoadministración como el Misoprostol.

Briozzo hizo hincapié en que las autoridades se han referido a la nueva ley como “pro-vida”, ya que salva la vida de las mujeres y beneficia a los niños cuyas madres no están obligadas a someterse a riesgosos abortos ilegales. “El modelo [de la ley] reconoce que una mujer tiene la autonomía para tomar las mejores decisiones en lo que se refiere a su vida”, agregó Briozzo.

Jocelyn Viterna, profesora asociada de sociología y de ciencias sociales en la Universidad de Harvard, moderó el segundo panel y sostuvo que varios factores han influido en cómo los diferentes países y poblaciones en la región ven el aborto. En particular, citó la ideología y la influencia de la Iglesia Católica y diversas organizaciones. Lo más significativo es que el movimiento en contra

del derecho a decidir aprovechó efectivamente esos factores, afirmó Viterna.

“Tenemos que aprender una lección del movimiento en contra del derecho a decidir”, sostuvo Viterna. “El movimiento contra el derecho a decidir es fuertemente transnacional, poderoso y rico”. Señaló como ejemplos, sus múltiples conexiones y actividades, incluyendo su presencia en medios de comunicación.

Los participantes del simposio también comentaron que los argumentos que históricamente han impulsado los esfuerzos a favor del aborto han cambiado para reflejar avances científicos y tecnológicos. Las organizaciones religiosas han experimentado una disminuida influencia. Los católicos a favor del derecho a decidir hoy lo manifiestan más abiertamente y las huellas de las iglesias evangélicas han crecido en la región.

Estrategias para el futuro

El simposio concluyó con una mesa redonda titulada “La liberalización de las



Cerca de 100 personas asistieron al simposio de medio día en Washington, DC.



Julián Cruzalta
Oscar Cabrera

leyes de aborto y la prohibición del aborto en América Latina: Perspectivas sobre las implicaciones para la democracia, la equidad social y la salud”, la que fue moderada por Michael Shifter, presidente del Diálogo Interamericano.

Los panelistas incluyeron a **Julián Cruzalta**, asesor de Católicas por el Derecho a Decidir en México; **Macarena Sáez**, integrante del Programa de Estudios Jurídicos Internacionales y directora académica del Proyecto de Litigio de Alto Impacto de la Escuela de Derecho de American University (Washington College of Law); y **Oscar Cabrera**, director ejecutivo del Instituto O’Neill de Derecho en Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown.

Cruzalta inició la discusión señalando cómo los gobiernos de la región, a pesar de la separación legal entre la Iglesia y el Estado, han permitido que la Iglesia Católica ejerza su influencia sobre la libertad reproductiva. Sin embargo, admitió que la creciente presencia de otras religiones ha diluido un poco la influencia de la Iglesia Católica en la región.

Cruzalta también discutió el derecho canónico, el cuerpo de leyes que gobierna

la Iglesia Católica, y el repetido temor entre los católicos de que la Iglesia excomulgue automáticamente a quienes se someten a abortos o apoyan los abortos legales. Además, señalando que el derecho canónico puede cambiar, y ha cambiado históricamente, Cruzalta sostuvo que la Iglesia Católica ha tenido una larga tradición en torno al concepto de “elección personal”. Teniendo en cuenta estas circunstancias, Cruzalta afirmó que el aborto es un acto de conciencia.

Para Sáez, las leyes anti-aborto ilustran “una tendencia más hacia la restricción de los derechos de las mujeres en la esfera pública”. Argumentó así que como las mujeres no obtuvieron el derecho al voto en muchos países de América Latina hasta la segunda mitad del siglo XX; la ciudadanía, y todo lo que conlleva, aún no ha sido concedida de forma igualitaria a las mujeres en la región.

“Las mujeres han luchado para participar en la democracia”, dijo Sáez. “El derecho al voto no es la definición completa de la democracia. Hay derechos más complejos que tienen que ver con el debido proceso. El derecho al aborto tiene algo que ver con eso”.

Haciendo referencia a la reciente reforma del sistema de salud de Uruguay, Cabrera sostuvo que el enfoque del país garantiza de mejor manera tanto la atención sanitaria para las poblaciones vulnerables, como la protección de los derechos reproductivos en el largo plazo. “Una vez que has conseguido un derecho, es difícil de quitar. ¿Cómo podemos usar esto para impedir que los gobiernos den un paso atrás y hagan reformas?”, planteó Cabrera.

“Si tienes una política de despenalización del aborto, es necesario pensar en cómo protegerla”, agregó.

Como moderador del panel, Shifter señaló que los derechos humanos han estado en el centro de la agenda del Diálogo durante los últimos 30 años. El Diálogo Interamericano ha jugado un activo rol nutriendo la discusión en torno a temas de la mujer en América Latina, pero el simposio fue el primer evento de la organización centrado exclusivamente en los derechos reproductivos.

“Hay mucho que aprender. Hay mucho de qué hablar”, dijo. “Este tema va a ser cada vez más relevante”.

“El desafío es averiguar cómo seguimos desde aquí”.

Conclusiones:

Las conclusiones expuestas a continuación reúnen los aspectos más importantes de la discusión que tuvo lugar durante el simposio y fueron los temas abordados por los moderadores o los panelistas durante sus intervenciones:

- La penalización del aborto no sólo viola los derechos humanos, sino que también afecta desproporcionadamente a las mujeres de los grupos más vulnerables de la sociedad.
- La falta de datos estadísticos impide que el Estado comprenda las dimensiones reales y las implicaciones de largo alcance de la penalización del aborto, incluyendo la forma en que afecta el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres; a la vez



Leonel Briozzo

que previene que el gobierno adopte medidas críticas de salud pública, poniendo la salud y la vida de la mujer en un riesgo aún mayor.

- En la Asamblea Legislativa en Chile están impulsando una legislación que protege las libertades personales, mientras que el público general prefiere el cambio de las leyes obsoletas con respecto al aborto y la promulgación de leyes que protejan la salud y los derechos de las mujeres.
- La liberalización de la ley de aborto en Uruguay influyó directamente en la dramática reducción de las tasas de mortalidad materna en el país.
- El acceso al aborto seguro y legal, junto con el acceso a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia y educación sexual científica e integral, es un componente esencial de una política eficaz de salud pública.
- El derecho a la salud, tal como se entiende en las normas de derechos humanos, incluye los derechos reproductivos y obliga a los Estados a cumplir con estas normas.
- Para que las mujeres puedan ejercer sus derechos y la plena ciudadanía, deben ser capaces de ejercer libremente sus derechos reproductivos.

PERFIL DE LOS PANELISTAS

Dr. Leonel Briozzo (*Uruguay*) es el ex subsecretario de salud de Uruguay y fundador de *Iniciativas Sanitarias*, una organización de profesionales de la salud que se especializa en la salud sexual y reproductiva, que dirigió entre 2001 y 2010. Briozzo se desempeñó como presidente del Cuarto Congreso Latinoamericano y Primer Congreso Uruguayo sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Oscar Cabrera (*Venezuela*) es el director ejecutivo del Instituto O'Neill de Derecho en Salud Nacional y Global de la Universidad de Georgetown y profesor adjunto en la Escuela de Derecho de la Universidad de Georgetown. Cabrera trabajó en proyectos sobre derecho de salud internacional con la Organización Mundial de la Salud, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, y la Campaña para Niños Libres de Tabaco.

Julián Cruzalta (*México*) es miembro del movimiento a favor del derecho a decidir dentro de la Iglesia Católica. Es capellán de Católicas por el Derecho a Decidir, el socio latinoamericano de Catholics for Choice. Cruzalta da charlas a nivel internacional sobre el papel del Estado con respecto a temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos en América Latina.

Denise Dresser (*México*) es profesora de ciencias políticas en el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y columnista del periódico mexicano Reforma. Recibió el Premio Nacional de Periodismo en mayo de 2010. Su obra de dos volúmenes, *Gritos y Susurros*, cuenta las historias personales de una amplia gama de mujeres mexicanas.

Morena Herrera (*El Salvador*) es presidenta de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico, Colectiva Feminista. En 1990 fundó Las Dignas, una organización feminista no gubernamental que ofrece apoyo legal, educativo y emocional a mujeres locales que lo necesitan.

Vlado Mirosevic Verdugo (*Chile*) es diputado nacional en el Congreso de Chile y presidente del Partido Liberal. Mirosevic fue director del periódico digital El Morrocotudo. Como estudiante, lideró la Federación de Estudiantes Secundarios de Arica y Parinacota. Apoya los esfuerzos en el Congreso chileno para despenalizar el aborto en ciertos casos.

Nancy Northup (*Estados Unidos*) es presidenta y directora ejecutiva del Centro de Derechos Reproductivos. Northup se unió al Centro en el 2003, con experiencia como litigante constitucional, fiscal federal y defensora de los derechos de las mujeres. Fue directora fundadora del Programa de Democracia en el Centro Brennan para la Justicia en la Escuela de Derecho de la Universidad de Nueva York. De 1989 a 1996, Northup se desempeñó como jefa adjunta del departamento de apelaciones en la Oficina del Fiscal Federal para el Distrito Sur de Nueva York.

Macarena Sáez (*Chile*) es parte del Programa de Estudios Jurídicos Internacionales y enseña en la Escuela de Derecho de American University (Washington College of Law) en las áreas de derechos de la familia, derecho comparado y derechos humanos internacionales. Es miembro del Comité Ejecutivo de la Red de Académicos Latinoamericanos en Género, Sexualidad y Derecho (ALAS). Sáez fue profesora de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.

Michael Shifter (*Estados Unidos*) es presidente del Diálogo Interamericano y profesor adjunto de política latinoamericana en la Escuela de Servicio Exterior de la Universidad de Georgetown. Shifter dirigió el programa de América Latina y el Caribe en la Fundación Nacional para la Democracia y el programa de gobierno y derechos humanos de la Fundación Ford en la región andina y el Cono Sur. También se desempeñó como representante de la Fundación Interamericana para el programa sobre Brasil.

Lilian Sepúlveda (*Chile*) se ha desempeñado como vice presidenta del Programa Legal Global en el Centro de Derechos Reproductivos desde 2012. Antes de eso, fue directora adjunta del programa Legal Global, directora regional para América Latina y el Caribe, y becaria legal. Sepúlveda ha litigado directamente dos casos históricos y coordinado los litigios para el equipo regional de América Latina y el Caribe del Centro.

Jocelyn Viterna (*Estados Unidos*) es profesora asociada de Sociología en la Universidad de Harvard, cargo que ocupa desde 2007. Anteriormente, Viterna fue profesora asistente en la Universidad de Tulane. La investigación de Viterna se centra en la relación entre la sociedad civil y el Estado en países que están pasando por transiciones políticas; la democratización y la representación legislativa de las mujeres en los países en desarrollo; y género y clase en América Latina.



Misión del Centro

El Centro de Derechos Reproductivos utiliza la ley para promover la libertad reproductiva como un derecho humano fundamental que todos los Estados tienen la obligación legal de respetar, proteger y garantizar.

Visión del Centro

La libertad reproductiva se encuentra en el corazón de la promesa de dignidad humana, autodeterminación e igualdad plasmada tanto en la Constitución de los Estados Unidos como en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tenemos la visión de un mundo donde cada mujer es libre de decidir si y cuándo tener hijos; donde cada mujer tiene acceso a la mejor atención sanitaria disponible; y donde cada mujer puede dar sus opciones sin coacción o discriminación. Simplemente, nos imaginamos un mundo donde toda mujer participa con plena dignidad como un miembro más de la sociedad.

www.reproductiverights.org

Acerca del Diálogo

La red de líderes mundiales del Diálogo Interamericano está dedicada a fomentar la gobernabilidad democrática, la prosperidad y la equidad social en América Latina y el Caribe. Juntos trabajamos para dar forma al debate de políticas, encontrar soluciones y mejorar la cooperación en el Hemisferio Occidental.

El selecto grupo de miembros del Diálogo, 100 distinguidos ciudadanos de las Américas, incluye líderes políticos, empresariales, académicos, de medios de comunicación y otros líderes no gubernamentales. Dieciséis miembros del Diálogo se desempeñaron como presidentes de sus países y más de tres docenas de ellos han trabajado a nivel de gabinete.

Las actividades del Diálogo se enfocan en la generación de ideas para nuevas políticas y propuestas prácticas para la acción, y en conseguir que estas ideas y propuestas lleguen a los tomadores de decisiones en el gobierno y el sector privado.

www.thedialogue.org