

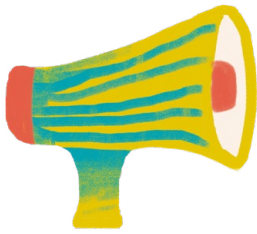


El Caos Continúa

La revocación de la
Ley Mordaza Global
en 2021 y la Necesidad
de una Derogación
Permanente

FOS
FEMINISTA

Abril 2022



Índice

1	Resumen Ejecutivo
3	Metodología
4	Antecedentes
5	Comunicado de revocación de la GGR
5	Orientación, seguimiento y cumplimiento de la revocación de la GGR
7	Impacto de la revocación de la GGR
8	Pedir la derogación permanente de la GGR
10	Hallazgos principales
11	Recomendaciones
14	Notas finales



Fòs Feminista es la Alianza Internacional por la Salud, los Derechos y la Justicia Sexual y Reproductiva

En conjunto con más de 170 organizaciones socias en todo el mundo, nos dedicamos a ampliar el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva basada en los derechos, la educación y la incidencia política. Esto incluye la implementación de estrategias basadas en la comunidad que hacen que la atención a la salud sexual y reproductiva sea más accesible para las mujeres, las niñas y las personas con género diverso más marginadas, el desarrollo de programas integrales de educación sexual y la movilización de las comunidades para defender sus derechos sexuales y reproductivos.

Fòs Feminista lleva adelante el trabajo y las asociaciones de tres organizaciones - IPPFWHR, IWHC y CHANGE - que formaron una alianza feminista en junio de 2021 con la misión de promover la salud, los derechos y la justicia sexual y reproductiva a través de un enfoque feminista interseccional y un compromiso con el liderazgo del Sur Global.

www.fosfeminista.org

 @Fos_Feminista

 @FosFeminista

 @fosfeminista



ILUSTRACIONES

Karynne Senna

Brasil

 @theKarynne



Resumen Ejecutivo

“A nivel mundial, trataremos de poner fin a la perjudicial Ley Mordaza que restringe el acceso de las mujeres a información y cuidados para la salud fundamentales”.

Estrategia Nacional de Equidad de Género e Igualdad del presidente Biden¹

La Ley Mordaza Global (GGR, por sus siglas en inglés) es una política exterior estadounidense destructiva, neocolonial e inhumana que obstruye los esfuerzos mundiales para promover la salud y fomentar los derechos humanos en todo el mundo. Cuando se promulgó la GGR –también conocida como la Política de la Ciudad de México– se establece que, para que las organizaciones no gubernamentales (ONG) extranjeras reciban ciertas categorías de ayuda exterior por parte de EE.UU. no pueden realizar, remitir o proporcionar consejería sobre el aborto como método de planificación familiar (PF), ni pueden participar en la incidencia relacionada con la liberalización de la legislación nacional sobre el aborto, incluso si estas actividades las pagaron con sus propios fondos no estadounidenses.² La política prevé excepciones para los abortos en los casos de violación, incesto y peligro de muerte de la persona embarazada.³ El primer Memorando presidencial del presidente Joseph Biden acerca de la salud de las mujeres incluyó la revocación de la política a finales de enero de 2021, acción que fue bien recibida por la comunidad internacional de salud, derechos y justicia sexual y reproductiva (SDSRJ).⁴ Sin embargo, la revocación de la GGR no termina con el daño que causa esta política.

Con el fin de mitigar los daños causados por las políticas anteriores, es necesario contar con políticas proactivas que garanticen el respeto, la protección y el cumplimiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), así como para generar avances en la prestación de cuidados integrados y la promoción de la SDSR, que se han esperado

desde hace mucho tiempo. Las y los actores en todos los niveles del sistema de asistencia exterior de EE.UU. tienen la responsabilidad de desarrollar y aplicar estas políticas. El gobierno de Biden, cada una de las agencias del gobierno estadounidense (USG, por sus siglas en inglés) que participe en la asistencia a la salud global, así como las entidades socias de implementación principales tienen la obligación de comunicar de forma exhaustiva y clara la revocación de la GGR, y proporcionar una orientación coherente sobre la promoción de la SDSR a todas las personas y actores clave. De no hacerse de esta manera, se contribuye a la continuidad de la aplicación de la GGR.

En los meses transcurridos desde que el presidente Biden revocó la GGR, la evidencia que se presenta en este informe indica que existe una desconexión entre el procedimiento interno del gobierno de EE.UU. para comunicar la revocación y la información que se da a conocer externamente a las entidades socias principales y subprincipales de todo el mundo. En ocasiones, la falta de orientación exhaustiva y rápida por parte del Gobierno de EE.UU. y de las entidades socias principales, a las y los beneficiarios de la asistencia global para la salud que brinda este país, provocó retrasos perjudiciales en la revocación efectiva de esta política. Estos mismos retrasos imposibilitaron que las personas accedieran a la atención del aborto a la que tenían derecho legalmente durante los nueve meses que transcurrieron entre la revocación de la política en enero de 2021 y la aplicación de las últimas entrevistas en octubre de 2021. Algunas organizaciones que estaban al tanto de que la GGR había sido

revocada, no recibieron orientación que especificara cómo implementar prácticamente la revocación en su programación. En enero de 2021, las organizaciones necesitaban orientaciones urgentes e inmediatas por parte del Gobierno de EE.UU., que les indicaran con claridad que ya no debían de seguir aplicando la GGR y les explicaran cómo modificar los programas en curso para alinearlos con el cambio de política, así como para mitigar los impactos dañinos en comunidades de todo el mundo. Sin una comunicación clara, sin orientación y mecanismos de cumplimiento para monitorear la implementación de este cambio de política, la GGR seguirá impidiendo la justicia, infringiendo la soberanía nacional e infligiendo daños a las comunidades de todo el mundo. Sin una derogación permanente por medio de una acción legislativa, este círculo vicioso continuará cada vez que haya un cambio en las administraciones presidenciales de EE.UU., alternando entre demócratas y republicanos, como ha sucedido durante casi 40 años.

Metodología

Desde que el presidente Ronald Reagan puso en marcha esta política en 1984, se ha aplicado durante cuatro administraciones y revocada en tres, siguiendo líneas partidistas. Si bien hay una amplia investigación sobre el impacto que tiene la aplicación de la GGR, hay poca documentación acerca de lo que sucede una vez que la política se revoca.⁵

Este informe traza el flujo de comunicación acerca de la revocación de la política, rastreando la claridad y la eficacia del

mensaje a medida que pasa del presidente a las agencias de gobierno de EE.UU., y a través de las entidades socias de implementación en todo el mundo. El informe destaca el impacto que tiene la revocación de la GGR en los programas de salud globales, en el financiamiento, las alianzas, las comunidades, la soberanía nacional, las coaliciones y los espacios de incidencia. Fòs Feminista elaboró este informe con base en entrevistas a fondo llevadas a cabo con personal del Gobierno de EE.UU., representantes de las sedes de organizaciones no gubernamentales internacionales (ONGI) y organizaciones de salud global con sede en Malawi, Mozambique y Zimbabwe.

Este informe se basa en un modelo de recopilación de datos en tres partes y se fundamenta en la metodología de investigación cualitativa desarrollada por Fòs Feminista (antes CHANGE), en investigaciones políticas de respuesta rápida anteriores realizadas en Malawi, Mozambique y Zimbabwe de 2017 a 2019.⁶ Este informe presenta los resultados de 47 entrevistas virtuales con 53 representantes de entidades socias de implementación de salud global de EE.UU., organizaciones de la sociedad civil (OSC) y foros de promoción realizados entre julio y agosto de 2021, así como 10 entrevistas virtuales con personal del Gobierno de EE.UU. y representantes de la sede de las ONGI, en septiembre y octubre de 2021.⁷ Las personas representantes de las siguientes instancias, la Oficina del coordinador mundial del SIDA (OGAC, por sus siglas en inglés) del Departamento de Estado y del equipo de cumplimiento de la *Protecting Life in Global Health Assistance* [Protección de la Vida en la Asistencia para la

Salud global] (PLGHA, por sus siglas en inglés) de la *United States Agency for International Development* [Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional] (USAID, por sus siglas en inglés) en lugar de tener un encuentro presencial, presentaron por escrito las respuestas a las preguntas de la entrevista de Fòs Feminista.

Las personas entrevistadas se seleccionaron por medio de una combinación de muestreo por conveniencia y de bola de nieve, con base en los contactos de Fòs Feminista en los países con lo que la organización ha establecido relaciones, además de organizaciones que ya habían participado en investigaciones previas de respuesta rápida acerca de esta política, recomendaciones de las personas entrevistadas y recursos en línea. Con el fin de proteger la confidencialidad, cada persona entrevistada completó un proceso de consentimiento informado antes de la entrevista o dio su consentimiento verbal antes de iniciarla. Las personas entrevistadas tuvieron la opción de que sus declaraciones se les atribuyeran por su nombre y/u organización o que permanecieran en el anonimato. Asimismo, las personas entrevistadas revisaron y aprobaron todas las citas literales incluidas en el informe.

Antecedentes

En los días que siguieron a la toma de posesión del presidente Biden, el 20 de enero de 2021, el personal del Gobierno de EE.UU., las entidades socias de implementación y las personas dedicadas a la incidencia de la SDSRJ aguardaban con impaciencia las acciones que se esperaban de la nueva administración, diseñadas para deshacer los daños que la administración de Trump había perpetrado contra la salud global, el desarrollo internacional y los esfuerzos en materia de derechos humanos.

El 28 de enero de 2021, al tiempo que la pandemia de COVID-19 seguía haciendo estragos en la programación de la salud global, el Memorando acerca de la protección de la salud de las mujeres en el país y en el extranjero, del presidente Biden, dio a conocer que la política del Gobierno de EE.UU. es “apoyar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en Estados Unidos, así como a nivel mundial”.⁸ Para hacer realidad esta declaración política, el presidente Biden revocó la Política de protección de la vida en la asistencia a la salud global (PLGHA, por sus siglas en inglés) que es la versión dramáticamente ampliada del GGR del ex presidente Trump.⁹ También estableció el Consejo de Políticas de Género de la Casa Blanca el 8 de marzo de 2021, y más adelante dio el paso sin precedentes de emitir una declaración de política que buscaba poner fin a la Ley Mordaza Global en la primera Estrategia Nacional sobre Equidad e Igualdad de Género, publicada el 22 de octubre de 2021.¹⁰

Comunicado de revocación de la GGR

Fòs Feminista descubrió que la percepción general del personal entrevistado del Gobierno de EE.UU. perteneciente al Departamento de Estado, al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) y a USAID, era que habían cubierto la expectativa de comunicar la revocación de la GGR en todo el sistema de salud global de EE.UU., y de detener su aplicación eliminando de esta manera la política de las adjudicaciones en curso.¹¹

Sin embargo, el consenso entre las entidades socias de implementación y las defensoras entrevistadas de las sedes de las ONGI y que operan en Malaui, Mozambique y Zimbabwe fue que los comunicados del Gobierno de EE.UU. en relación con la revocación de la GGR fueron insuficientes, y que faltó por completo la orientación para implementar el cambio de política. Las principales entidades receptoras de la asistencia para la salud global de Estados Unidos de Norteamérica por medio de adjudicaciones gestionadas tanto por los *Centers for Disease Control and Prevention* [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades] (CDC, por sus siglas en inglés) como por USAID informaron de la existencia de niveles inconsistentes en los comunicados por parte del Gobierno de EE.UU.¹²

En general, el personal de las grandes ONGI con personas dedicadas a las políticas y al cumplimiento de las normas tuvo más acceso a la información sobre la revocación de la GGR que las entidades socias locales

o las OSC en los tres países, una disparidad que refleja la incertidumbre generalizada sobre el significado de la revocación para las entidades socias locales y su trabajo.¹³ Es más, algunas contrapartes desconocían que la GGR había sido revocada hasta que fueron invitadas a participar en una entrevista con el equipo de investigación de Fòs Feminista.¹⁴

Orientación, seguimiento y cumplimiento de la revocación de la GGR

En agosto de 2021, las entrevistas indicaron que la GGR seguía aplicándose –tanto en los casos en que se había aplicado de manera excesiva o de forma incorrecta cuando todavía estaba activa– y que su revocación no se había logrado consistentemente en todos los programas debido a la falta de orientación suficiente por parte del Gobierno de EE.UU. o de las entidades socias principales.¹⁵ Por ejemplo, *Pathfinder Mozambique*, una de las principales entidades socias de implementación, recibió un acuerdo de cooperación para una nueva adjudicación con las restricciones de la PLGHA aún incluidas, aún después de que la política ya había sido revocada.¹⁶

La falta de orientación clara por parte del Gobierno de EE.UU. y de las entidades socias principales para implementar la revocación de la PLGHA ha tenido un impacto particularmente negativo en las personas supervivientes de violación e incesto atendidas por *Support Trust* (FST, por sus siglas en inglés), en Zimbabwe. Tamburai Muchinguri, director

del FST, entidad socia subprincipal que provee cuidados a personas supervivientes de violación, informó que su entidad socia principal había estado aplicando de manera incorrecta la política de 2017 a 2020 al no permitir derivaciones para abortos en casos de embarazos resultantes de violaciones o incesto, y luego agravó este daño al seguir aplicando erróneamente y de forma incorrecta la PLGHA después de su revocación.¹⁷ Muchinguri afirmó que la FST está preparada para prestar la atención a la salud adecuada a las personas supervivientes en cuanto recibían la comunicación de parte de su entidad principal:

“En el día a día nos encontramos con un número de mujeres y niñas que son violadas. En Zimbabue ya existe una ley que permite la interrupción del embarazo como consecuencia de una violación. Además, los tribunales están dispuestos a dictar órdenes de interrupción del embarazo a las mujeres y niñas que han sido violadas. Así que, en cuanto se aclare este comunicado, estamos en disposición de apoyarlo”.

Tamburai Muchinguri, director de FST

Karl Hofmann de *Population Services International* (PSI, por sus siglas en inglés) señaló que el Gobierno de EE.UU. podría estar haciendo mucho más para comunicar a las entidades socias las orientaciones y expectativas en torno a la revocación de la política, aunque consideró que es poco probable que esto suceda.¹⁸ Concluyó que:

“Es una expectativa heroica asumir que harán lo que sabemos deben de hacer, que es comunicar: ‘Esto es lo que la ley permite, esto es lo que la necesidad dicta. Esperamos que nuestras entidades socias cumplan la ley en toda su extensión.’ Efectivamente, sabemos que la política ha ido de un lado a otro, pero no ha habido ninguna orientación del Gobierno de EE.UU. que diga: ‘Ahora esperamos que hagan esto y los acompañaremos mientras lo hacen. Sería muy sorprendente encontrar a alguien que lo hiciera, incluido el administrador de USAID. No creo que esto suceda. Así que, en vez, hay que confiar en los pequeños guiños y asentimientos susurrados y en el estímulo, un estímulo silencioso, que está ahí y que es valioso, pero que es difícil de captar’”.

Karl Hofmann, director ejecutivo, PSI

En todos los ámbitos, las personas entrevistadas informaron que habían recibido más información de la GGR cuando se implementaba que cuando se revocó, lo que contribuyó a la confusión acerca de qué actividades están permitidas ahora desde que la GGR ya no está en vigor.¹⁹ Con el fin de combatir esta incertidumbre, las personas representantes de las oficinas nacionales de las ONGI y de las organizaciones locales solicitaron que el Gobierno de EE.UU. publicara un informe de políticas o un documento de posición que explicara la revocación de la GGR e incluyera instrucciones claras para que todas las entidades socias de implementación dejaran de aplicarla.²⁰ Las y los actores clave han solicitado al Gobierno de

EE.UU. que proporcione comunicados simplificados que puedan traducirse a las lenguas locales y difundirse de manera amplia a través de numerosos canales de comunicación como la televisión, la radio, los periódicos y las redes sociales, para llegar a quienes han sufrido el impacto de la GGR.²¹ Helena Chiquele, de Oxfam en Mozambique, explicó la necesidad de esta comunicación directa por parte del Gobierno de EE.UU.

“Si estás revocando algo que es perjudicial, tienes que asegurarte de que harás todo lo posible para borrar su impacto. Te aseguras de que esa información, que es vital, la conozcan quienes en verdad necesitan saberla. Me parece que esto no se hizo”.

Helena Chiquele, directora del Programa de Justicia de Género y Políticas de África Meridional, Oxfam en Mozambique

Una persona empleada de alto nivel del Gobierno de EE.UU. coincidió con esta necesidad al señalar que “la revocación de la política no borra necesariamente la confusión en los organismos de implementación en relación con lo que pueden y no pueden hacer”.²² Unos comunicados y orientaciones claras y específicas sobre la revocación institucionalizarán la actual y tan esperada política de apoyo a la SDR de la administración Biden y, lo que es aún más importante, garantizarán que las organizaciones adapten sus programas y operaciones para que estén alineadas con la revocación y con el objetivo final de deshacer los innumerables daños de la política en las comunidades de todo el mundo.²³

Impacto de la revocación de la GGR

Una persona empleada del Gobierno de EE.UU. con experiencia en salud global, comentó que “va a tomar mucho tiempo” medir los resultados e impactos de los programas en las comunidades “porque la pérdida fue tan significativa que, a decir verdad, sólo estamos tratando de volver a la línea de base que había hace cuatro años, en lugar de seguir adelante”.²⁴ Mientras que el “efecto amedrantador”²⁵ de la GGR ha dado lugar a documentar la sobre aplicación de la política cuando estaba en vigor,²⁶ la falta de una orientación sólida por parte del gobierno de EE.UU. y de las entidades socias principales desde la revocación, es probable que indique una infra aplicación de ésta. Proporcionar una orientación explícita ayudará a contrarrestar esta situación, así como a animar de forma proactiva a las entidades socias de implementación a operar con la mayor determinación y amplitud posible dentro de los límites permitidos por la normativa de asistencia para la salud global de EE.UU., hasta que la política se derogue de forma permanente por medio de la legislación.

Los efectos persistentes de las versiones anteriores de la GGR no sólo son motivo de gran preocupación para todas las personas que se dedican a promover la SDRJ, sino que, como declaró Irene Koek, experta en salud global y familiarizada con la asistencia para la salud global de EE.UU., “la invocación de la política dentro de cuatro u ocho años es esta amenaza inminente”.²⁷ Eric Sambisa, director ejecutivo de la *Nyasa Rainbow*

Alliance (NRA, por sus siglas en inglés), una entidad social local que se dedica a prestar cuidados relacionados con el VIH y el sida a las personas de la comunidad LGBTQI+ en Malaui, describió así el efecto amedrantador que provoca el ciclo repetitivo de cambios de rumbo de la política:

“Creemos que es un poco político y es muy difícil hacer incidencia en torno a esta política porque cambia según el régimen gubernamental. Así que, ¿qué pasa si llega otro régimen? Podría afectarnos a nosotros, como OSC, que estamos implementando la política sobre el terreno. Da mucho miedo incidir o no. Así que nos quedamos callados”.

Eric Sambisa, director ejecutivo, NRA

Hofmann de PSI informa que las organizaciones dudan en adaptar inmediatamente los programas a la revocación en caso de que la política sea reinstaurada de nuevo por un futuro presidente de EE.UU., lo que hace que los impactos negativos de la GGR persistan después de la revocación:

“La ausencia de una política nociva es buena, pero la persistencia del efecto amedrentador de la política impuesta en varias ocasiones a lo largo de las últimas décadas significa que gran parte del daño ya está hecho. Perjudica la capacidad de hacer una programación realmente holística para las mujeres y las comunidades. Aumenta el costo de la programación eficaz para las intervenciones en salud que salvan vidas. Conduce a la creación de silos en la estructura de la programación para la salud, y sin lugar a dudas, conduce a un aumento

de la mortalidad y la morbilidad maternas. Por tanto, todo es malo y la ausencia de la política sólo reduce en cierta medida esos problemas porque muchas personas son reacias a retroceder como si no fuera a ocurrir nunca más”.

Karl Hofmann, director ejecutivo, PSI

Pedir la derogación permanente de la GGR

Si bien la revocación de la GGR es una noticia abrumadoramente buena para muchas organizaciones y comunidades, los efectos duraderos de la política siguen vigentes, al igual que la inestabilidad y la incertidumbre de un panorama político en constante cambio según las líneas partidistas. Como demuestran los datos presentados en este informe, los efectos caóticos de la GGR persisten mucho tiempo después de su revocación, lo que dificulta de forma significativa la capacidad de las organizaciones que dependen del financiamiento de la asistencia global para la salud por parte de EE.UU. para proporcionar cuidados vitales a sus comunidades. Las entidades socias de implementación en todo el mundo están luchando por recuperar el ímpetu y el avance que perdieron previo a enero de 2017, al tiempo que tratan de reconstruir las alianzas y reparar los programas que fueron destrozados por la GGR. En lugar de dedicar un tiempo y unos recursos organizativos inestimables para cumplir con la normativa, como se ven obligados a hacer cuando la política está en vigor, las entidades socias de implementación pueden ahora volver a dedicar esos esfuerzos a la

ejecución de programas integrales basados en la evidencia y los derechos humanos. A la larga, la reciente revocación de la GGR, combinada con una derogación permanente por parte del Congreso, podría derivar en un uso más eficiente del financiamiento mundial norteamericano para la salud, para la implementación de programas dentro del presupuesto federal vigente.

El Memorando del presidente Biden acerca de la protección de la salud de las mujeres en el país y en el extranjero, constituyó la primera vez que un presidente de EE.UU. reconoció la frase “salud y derechos sexuales y reproductivos” y declaró: “La política de mi Administración es apoyar la salud y los

derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en Estados Unidos, así como en todo el mundo”.²⁸ Esto significa que esta administración estadounidense es la que más ha avanzado en el reconocimiento de la SDSR. Pero no es suficiente. Hacer la promesa de apoyar la SDSR es significativo, pero se necesitará algo más que un trazo de pluma para hacer realidad esta declaración. Hará falta más tiempo, financiamiento y esfuerzos deliberados para aprovechar todo el potencial de este cambio de política y apoyar la salud y el bienestar de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso, que participan en los programas mundiales para la salud de EE.UU. en todo el mundo.



Hallazgos principales

- La revocación inmediata de la GGR en enero de 2021 era necesaria y es bienvenida, pero, a pesar de estos esfuerzos, la política sigue impactando de manera negativa e innecesaria a personas y organizaciones.
 - » En general, el personal del Gobierno de EE.UU. que fue entrevistado creía que había hecho todo lo necesario para comunicar la revocación de la GGR y frenar su aplicación por parte de las entidades socias de implementación. Sin embargo, la mayoría de las que fueron entrevistadas no creían que la comunicación del Gobierno de EE.UU. había sido suficiente.
 - » En ocasiones, el hecho de que el Gobierno de EE.UU. y las entidades socias principales no comunicaran ni hicieran cumplir cabalmente la revocación de la GGR prolongó la aplicación de la política e impidió de forma innecesaria que las personas tuvieran acceso a los abortos legales.
- El gobierno de Biden, todas las agencias del Gobierno de EE.UU. que participan en la asistencia global para la salud, y las entidades socias de implementación principales tienen el deber de comunicar la revocación de la GGR de manera integral y proporcionar una orientación coherente y práctica a todas las y los actores clave.
 - » Las entidades socias de implementación y las personas que hacen incidencia expresaron la necesidad de contar con una orientación más detallada y viable, así como con un apoyo adicional para la supervisión y el cumplimiento que explique cómo adaptar los programas para que se ajusten plenamente a la revocación de la PLGHA.
- Se necesitan políticas proactivas que animen a todas las y los actores clave en la asistencia para la salud global de EE.UU. a actuar con la mayor amplitud posible para garantizar el respeto, la protección y el cumplimiento de los SDSR de todas las personas, con el fin de mitigar el daño actual de la GGR y allanar el camino para seguir avanzando.
- Además, las personas entrevistadas describieron cómo la pandemia de COVID-19 ha exacerbado tanto los efectos negativos actuales de la GGR como dificultado comunicar y aplicar su revocación.
- A pesar de los numerosos desafíos identificados, muchas de las personas entrevistadas en el Gobierno de EE.UU., en las sedes de las ONGI y en las organizaciones de Malawi, Mozambique y Zimbabue informaron que la revocación de la GGR tendrá impactos positivos a largo plazo en sus organizaciones, alianzas y comunidades, incluyendo un aumento de las oportunidades de financiamiento y colaboración.
- Las personas entrevistadas señalaron que la derogación permanente de la GGR ayudaría a las organizaciones a recuperarse de los daños causados por las iteraciones anteriores de la GGR, así como a promover la SDSR en el panorama de la salud global de EE.UU.

Recomendaciones para el Congreso

- Derogar permanentemente la Ley Mordaza Global mediante una acción legislativa.
- Utilizar el poder de supervisión del Congreso para vigilar la revocación de la GGR con el fin de garantizar que no se siga aplicando y mitigar el daño persistente de la política.
- Abordar las deficiencias de financiamiento y liderazgo político destacadas por las entidades socias en este informe, por medio de la creación de un nuevo lenguaje legislativo, de financiamiento y de informes para promover la SDSR a nivel mundial.

Recomendaciones para la Casa Blanca

- Trabajar con el Congreso para derogar permanentemente la GGR y declarar inequívocamente que la derogación permanente es una de las principales prioridades de la política exterior, los derechos humanos, la salud pública mundial y la salud y los derechos sexuales y reproductivos para la administración de Biden.
- Aumentar el financiamiento mundial para la SDSR en el presupuesto presidencial con una declaración de políticas para apoyar a las organizaciones que perdieron financiamiento a causa de la GGR.
- El Consejo de Política de Género de la Casa Blanca y el Consejo de Seguridad Nacional deben tomar medidas para garantizar que todas las agencias del Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica responsables del financiamiento mundial para la salud informen sobre las medidas que han tomado para comunicar la revocación de la GGR.

Recomendaciones para todas las agencias de implementación para la salud global de los Estados Unidos de Norteamérica

- Elaborar y publicar un informe de políticas o un documento de posición que explique de forma exhaustiva la revocación de la PLGHA y afirme el apoyo de la administración de Biden a la SDSR como política de Estados Unidos de Norteamérica, incluyendo la atención para el aborto. Volver a publicar ese informe de políticas con actualizaciones periódicas, según sea necesario.
- Difundir comunicados que expliquen de manera sencilla la revocación de la GGR a través de la televisión, la radio, los periódicos y las redes sociales para llegar al público en general, así como a las comunidades que han sido afectadas por la GGR.
- Desarrollar y publicar un informe posterior a la acción, para enero de 2023, que enumere los pasos que se han llevado a cabo para comunicar la revocación, supervisar la modificación

Recomendaciones

de los acuerdos actuales para eliminar el lenguaje de la PLGHA y evaluar la implementación de la revocación por parte de las entidades socias de implementación.

- Exigir destinar recursos financieros adicionales a las adjudicaciones ya existentes y establecer nuevas adjudicaciones para que las entidades socias de implementación puedan aplicar plenamente la revocación de la GGR y restablecer los programas que se perdieron debido a la PLGHA.
- Involucrar activamente a las OSC en la aplicación de la revocación de la política mediante la creación de un mecanismo de información, como un *ombudsman*.
- Incrementar el compromiso de la misión de EE.UU. con las entidades socias de implementación, las entidades socias que se negaron a certificar a la PLGHA, las OSC y el público en general a nivel de país, por medio de asambleas públicas periódicas, declaraciones oficiales, resúmenes de políticas y documentos de “Qué hacer y qué no hacer” o de “Preguntas frecuentes” sobre la revocación.
- Traducir a las lenguas nacionales y locales todo el material relacionado con la revocación de la GGR (por ejemplo, comunicados, orientaciones, programas de formación, herramientas de supervisión y cumplimiento, y disposiciones estándar).
- Preparar y publicar un Curso de Aprendizaje Electrónico de Salud Global actualizado que explique la revocación de la PLGHA y proporcione orientación a las entidades socias para aplicar el cambio de política y adaptar los programas en consecuencia.
- Incluir un elemento de revocación de la GGR en la herramienta de evaluación del sitio SIMS de PEPFAR, que permitiría a quienes completan las evaluaciones del SIMS determinar si un sitio de PEPFAR está cumpliendo con la revocación de la GGR.

Recomendaciones para las entidades socias principales

- Estandarizar los comunicados sobre la revocación a todas las entidades socias subprincipales con traducciones a las lenguas nacionales y locales.
- Garantizar de inmediato que las subconcesiones con un período de ejecución activo hayan sido modificadas para eliminar la Disposición Estándar de PLGHA.
- Traducir todos los materiales relacionados con la revocación de la GGR (por ejemplo, comunicados, orientaciones, programas de formación, herramientas de supervisión y cumplimiento, y disposiciones estándar) a las lenguas nacionales y locales.
- Comunicar la revocación del PLGHA a las entidades socias que se negaron a certificar la GGR.



Notas finales

- 1 THE WHITE HOUSE, NATIONAL STRATEGY ON GENDER EQUITY AND EQUALITY 20 (2021), [en adelante National Strategy on Gender Equity and Equality]. <https://www.state.gov/translations/spanish/primer-estrategia-nacional-sobre-equidad-e-igualdad-de-genero/> <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/10/National-Strategy-on-Gender-Equity-and-Equality.pdf>
- 2 Policy Statement of the United States of America at the United Nations International Conference on Population (Second Session) 5-6 (6-14 de agosto de 1984), https://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/mexico_city_policy_1984.pdf [en adelante, 1984 Policy Statement of the United States of America at the United Nations International Conference on Population].
- 3 U.S. DEPARTMENT OF STATE, PROTECTING LIFE IN GLOBAL HEALTH ASSISTANCE, FREQUENTLY ASKED QUESTIONS AND ANSWERS 16 (2019), <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/10/PLGHA-FAQs-September-2019.pdf> [en adelante U.S. Department of State, PLGHA FAQs (septiembre de 2019)].
- 4 Memorandum on Protecting Women's Health at Home and Abroad, 86 Fed. Reg. 33,077 (junio 28 de 2021) [en adelante Memorandum on Protecting Women's Health at Home and Abroad].
- 5 Véase en general Constanca Mavodza et al., *The impacts of the global gag rule on global health: a scoping review*, 4 GLOB. HEALTH RES. POLICY 1 (2019) [en adelante Mavodza et al., *The impacts of the global gag rule on global health: a scoping review*]; Center for Health and Gender Equity (CHANGE), *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH: THE GLOBAL GAG RULE FROM 1984-2018* (2018), <https://srhrforall.org/download/prescribing-chaos-in-global-health-the-global-gag-rule-from-1984-2018/?wpdmdl=1064&refresh=621e81f99260d1646166521> [en adelante CHANGE, *Prescribing Chaos in Global Health*]; CHANGE, *A POWERFUL FORCE: U.S. GLOBAL HEALTH ASSISTANCE AND SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS IN MALAWI* (2020), <https://srhrforall.org/download/a-powerful-force-u-s-global-health-assistance-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-Malawi/?wpdmdl=2254&refresh=621e820fcc31f1646166543> [en adelante CHANGE, *A POWERFUL FORCE*]; WALTER LEITNER INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS CLINIC, LEITNER CENTER FOR INTERNATIONAL LAW AND JUSTICE, *EXPORTING CONFUSION: U.S. FOREIGN POLICY AS AN OBSTACLE TO THE IMPLEMENTATION OF ETHIOPIA'S LIBERALIZED ABORTION LAW* 5 (2010), http://www.leitnercenter.org/files/LeitnerCtr_EthiopiaReport_WebVersion2010.pdf.
- 6 CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*, *supra* NOTE 5; CHANGE, *A POWERFUL FORCE*, *supra* NOTE 5.
- 7 Respuesta por escrito del U.S. Department of State, Secretary's Office of the Global AIDS Coordinator and Health Diplomacy (OGAC) a Fòs Feminista (noviembre de 2021) [en adelante respuesta por escrito del U.S. Department of State, OGAC]; Respuesta por escrito del USAID/Bureau for Global Health PLGHA Compliance Team to Fòs Feminista (octubre de 2021) [en adelante respuesta por escrito del USAID/Bureau for Global Health PLGHA Compliance Team].
- 8 Memorandum on Protecting Women's Health at Home and Abroad, *supra* note 4, sec. 1.
- 9 *Id.*, sec. 2(b).
- 10 Exec. Order No. 14,020, 86 Fed. Reg. 13,797 (8 de marzo de 2021) [en adelante Exec. Order No. 14,020]; NATIONAL STRATEGY ON GENDER EQUITY AND EQUALITY, *supra* NOTE 1, EN 20; COMUNICADO DE PRENSA, THE WHITE HOUSE, FICHA INFORMATIVA: NATIONAL STRATEGY ON GENDER EQUITY AND EQUALITY (22 DE OCTUBRE DE 2021), <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/10/22/fact-sheet-national-strategy-on-gender-equity-and-equality/> [en adelante FICHA INFORMATIVA: NATIONAL STRATEGY ON GENDER EQUITY AND EQUALITY].
- 11 Entrevista por Zoom con Virginia Baresch, RN, MPH, Asesor senior de salud pública, Permanent Detailee from CDC/CGH/DGHT to Office of Global Affairs (OGA), Department of Health and Human Services (HHS) (octubre de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Virginia Baresch]; Entrevista por Zoom con una persona anónima empleada del gobierno de EE.UU. (octubre de 2021); Respuesta por escrito del U.S. Department of State, OGAC, *supra* note 7; Respuesta por escrito del USAID/Bureau for Global Health PLGHA Compliance Team, *supra* note 7.
- 12 Entrevista por Zoom con representantes de la Christian Health Association of Malawi (CHAM) (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con CHAM]; Entrevista por Zoom con Sandra Mapemba, directora técnica adjunta, Health Policy Plus (HP+), Malawi, agosto de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Sandra Mapemba].
- 13 Entrevista por Zoom con Carolyn Boyce, Asesora, PLGHA Compliance, Save the Children US (septiembre de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Carolyn Boyce]; Entrevista por Zoom con una persona anónima de personal de la oficina nacional de la PSI (julio de 2021); Entrevista por Zoom con Brian Ligomeka, Centre

for Solutions Journalism (julio de 2021) [en adelante Entrevista por Zoom con Brian Ligomeka].

14 Entrevista por Zoom con dra. Paula Vaz, Directora ejecutiva, Fundação Ariel Glaser contra o SIDA Pediátrico (F. Ariel), Mozambique (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Dra. Paula Vaz]; Entrevista por Zoom con Sandra Mapemba, *supra* note 12; Entrevista por Zoom con Lynn Walker, directora, Tree of Life (agosto de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Lynn Walker].

15 Entrevista por Zoom con Memory Kadau, directora, Adult Rape Clinic (ARC) (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Memory Kadau]; Entrevista por Zoom con Lynn Walker, *supra* note 14; Entrevista por Zoom con Tamburai Muchinguri, director, Family Support Trust (FST) (julio de 2021) [en adelante Entrevista por Zoom con Tamburai Muchinguri].

16 Dado el historial de Pathfinder Mozambique que recibe fondos mediante USAID, las autoras asumieron que la nueva adjudicación está gestionada por USAID, aunque Mobaracaly no confirmó el organismo de implementación estadounidense responsable, pues la adjudicación aún no se había firmado y, por tanto, la información era delicada en el momento de la entrevista. Entrevista por Zoom con Riaz Mobaracaly, director nacional, Pathfinder Mozambique (julio de 2021) [en adelante Entrevista por Zoom con Riaz Mobaracaly].

17 Entrevista por Zoom con Tamburai Muchinguri, *supra* note 15.

18 Entrevista por Zoom con Karl Hofmann, director ejecutivo y Andrea Fearneyhough, directora de Programación del Aborto Seguro, PSI (septiembre de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Karl Hofmann y Andrea Fearneyhough].

19 Entrevista por Zoom con Memory Kadau, *supra* note 15; Entrevista por Zoom con Samuel Matsikure, Programs Manager, Gays and Lesbians of Zimbabwe (GALZ) (julio de 2021) [en adelante Entrevista por Zoom con Samuel Matsikure]; Entrevista por Zoom con Tamara Mwenifumbo, profesional de la salud pública en Malaui (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Tamara Mwenifumbo].

20 Entrevista por Zoom con Nyasha Mantosi, responsable de programas, ROOTS, Zimbabwe (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Nyasha Mantosi]; Entrevista por Zoom con Imelda Mahaka, directora ejecutiva y Definate Nhamo, directora senior de programas, Pangaea Zimbabwe AIDS Trust (PZAT) (agosto de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con PZAT].

21 Entrevista por Zoom con Dr. Mildred Mushunje, director nacional, SRHR Africa Trust, Zimbabwe (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Dr. Mildred Mushunje]; Entrevista por Zoom con Talent Jumo, fundadora y directora, Katswe Sistahood (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Talent Jumo]; Entrevista por Zoom con dra. Paula Vaz, *supra* note 14; Entrevista por Zoom con Samuel Matsikure, *supra* note 19; Entrevista por Zoom con Caleb Thole, director ejecutivo, Global Hope Mobilisation (GLOHOMO) (agosto de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Caleb Thole]; Entrevista por Zoom con Robert Phiri, director nacional en Malaui, Novice Bamusi, director nacional de programas y Judith Pangani, coordinadora nacional en Malaui, SRHR Africa Trust (SAT) (agosto de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con SAT Malaui]; Entrevista por Zoom con Chance Mwalubunju, Consultor de políticas senior con experiencia en SDSR en Malaui (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Chance Mwalubunju]; Entrevista por Zoom con persona representante de una entidad social principal en Malaui (agosto de 2021); Entrevista por Zoom con Tamara Mwenifumbo, *supra* note 19; Entrevista por Zoom con Eric Sambisa, director ejecutivo y George Kachimanga, director de programas y operaciones, Nyasa Rainbow Alliance (NRA) (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con NRA]; Entrevista por Zoom con Nicholas Ahadjie, director de adquisición y gestión de subvenciones, World Vision Mozambique (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Nicholas Ahadjie]; Entrevista por Zoom con Málica de Melo, directora nacional, International Centre for Reproductive Health-Mozambique (ICRH-M) (agosto de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Málica de Melo]; Entrevista por Zoom con persona representante de una organización de SSR en Mozambique (julio de 2021); Entrevista por Zoom con dirigente senior de una organización que recibe fondos del gobierno estadounidense en el África subsahariana (agosto de 2021); Entrevista por Zoom con Donato Gulino, representante nacional, PSI Mozambique (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Donato Gulino]; Entrevista por Zoom con Marla Smith, asesora en salud y nutrición, Save the Children Mozambique (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Marla Smith]; Entrevista por Zoom con Birgit Holm, directora nacional en Mozambique y Helen Hallstrom, responsable de alianzas, Aid for the Development of People for People (ADPP) (agosto de 2021) [en adelante Entrevista por Zoom con ADPP]; Entrevista por Zoom con Rafa Valente Machava, director ejecutivo, Associação Mulher, Lei e Desenvolvimento (MULEIDE) (agosto de 2021) [en adelante Entrevista por Zoom

con Rafa Valente Machava]; Entrevista por Zoom con Nyasha Mantosi, *supra* note 20; Entrevista por Zoom con PZAT, *supra* note 20; Entrevista por Zoom con Helena Chiquele, directora del Programa de justicia de género en África Meridional, Oxfam en Mozambique (julio de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Helena Chiquele].

22 Entrevista por Zoom con una persona funcionaria del gobierno de Estados Unidos de Norteamérica con experiencia en salud global (septiembre de 2021).

23 Véase CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*, SUPRA NOTE 5, EN 30-32.

24 Entrevista por Zoom con una persona funcionaria del gobierno de Estados Unidos de Norteamérica con experiencia en salud global (septiembre de 2021).

25 El “efecto amedrentador” se refiere a cuando “las organizaciones o las personas que prestan servicios de salud restringen sus actividades más allá de lo que exige la política para protegerse de que se les acuse de incumplimiento”. Las organizaciones también pueden desconocer todos los parámetros de la política debido a que los comunicados por parte del gobierno estadounidense o de las entidades socias principales son ambiguos. Mavodza et al., *The impacts of the global gag rule on global health: a scoping review*, *supra* note 5, at 15. Véase también CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*, SUPRA NOTE 5, AT 36-38; CHANGE, *A POWERFUL FORCE*,

SUPRA NOTE 5, EN 24.

26 CHANGE, *PRESCRIBING CHAOS IN GLOBAL HEALTH*, *supra* NOTE 5, AT 36; BONIFACE AYANBEKONGSHIE USHIE ET AL., *Foreign assistance or attack? Impact of the expanded Global Gag Rule on sexual and reproductive health and rights in Kenya*, 28(3) *SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH MATTERS* 23, 29 (2020) [en adelante Ayanbekongshie Ushie et al., *Foreign assistance or attack?*]; INTERNATIONAL WOMEN'S HEALTH COALITION (IWHC), *CRISIS IN CARE: YEAR TWO IMPACT OF TRUMP'S GLOBAL GAG RULE* 26 (2019), https://3lu5ac2nrwj-6247cya153vw9-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/06/IWHC_GGR_Report_2019-WEB_single_pg-2.pdf [en adelante IWHC, *CRISIS IN CARE*]; Mavodza et al., *The impacts of the global gag rule on global health: a scoping review*, *supra* note 5, at 15; Global Justice Center & CHANGE, *Censorship Exported: The Impact of Trump's Global Gag Rule on the Freedom of Speech and Association* 4-5 (2019), https://global-justicecenter.net/files/Censorship_Exported_Impact_of_Trumps_GGR.pdf [EN ADELANTE GLOBAL JUSTICE CENTER & CHANGE, *CENSORSHIP EXPORTED*].

27 Entrevista por Zoom con Irene Koek, persona experta familiarizada con la asistencia mundial para la salud de EE.UU. (septiembre de 2021) [en adelante entrevista por Zoom con Irene Koek].

28 Memorandum on Protecting Women's Health at Home and Abroad, *supra* note 4, sec. 1.





Alianza Internacional para
la Salud, los Derechos, y la
Justicia Sexual y Reproductiva