



De la ley a la realidad: Ampliando el acceso al aborto en Mozambique



Perspectivas prácticas de ICRH-M, organización asociada a SAAF

El [Centro Internacional para la Salud Reproductiva en Mozambique \(ICRH-M\)](#), organización financiada por SAAF del 2020 al 2024, trabaja en un país donde el aborto es legal en muchos casos, pero donde los derechos reconocidos en la ley no siempre se traducen en acceso real. Mozambique cuenta con una de las legislaciones más progresistas en África en cuanto al aborto, permitiéndolo a solicitud hasta las 12 semanas y, bajo ciertas circunstancias, más allá de ese plazo. Aunque la ley se aprobó en el 2014, persistían múltiples obstáculos: escasez de personal capacitado, objeción de prestadores o autoridades clínicas, desinformación y falta de insumos médicos. A continuación, compartimos cómo ICRH-M ha enfrentado estos desafíos y los resultados que lograron. Esperamos que estas lecciones prácticas puedan inspirarles en su propio trabajo.



5,491

mujeres y adolescentes accedieron a servicios relacionados al aborto en centros de salud pública apoyados por ICRH-M.



145

profesionales de salud fueron capacitados en habilidades clínicas y en consejería respetuosa acerca del aborto.

¿Cuándo es legal el aborto en Mozambique?

Hasta las 12 semanas de gestación

aborto libre (sin necesidad de justificar la razón)

Hasta las 16 semanas

en casos de violación o incesto

Hasta las 24 semanas

si el feto presenta una malformación grave o una condición médica severa

En cualquier momento del embarazo

si está en riesgo la vida de la persona gestante o si el feto no es viable

Nota: Las personas menores de 16 años deben contar con el consentimiento de su representante legal.

[Código Penal modificado, Ley 35/2014](#)

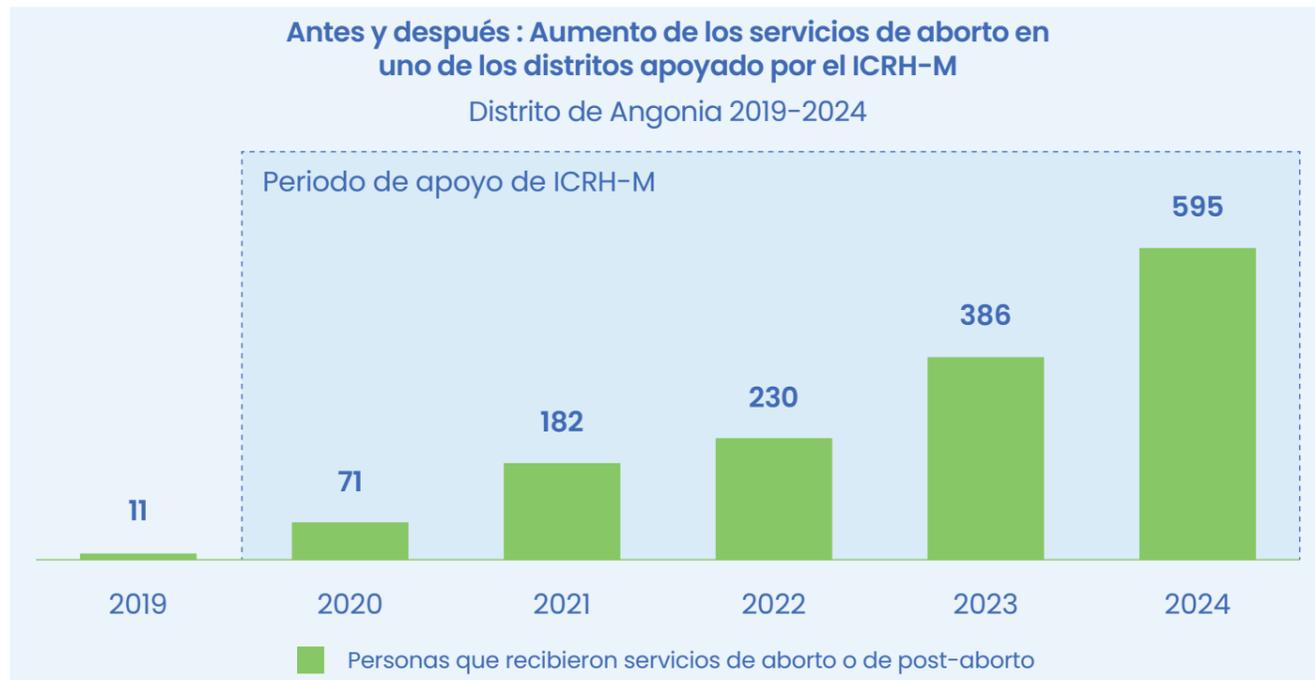
¿Qué logró hacer ICRH-M?

Entre 2020 y 2024, con apoyo financiero de SAAF, en cuatro distritos de la provincia de Tete:

- Cerca de **5,500 mujeres** accedieron a servicios de aborto seguro
- **145 profesionales de salud** fueron capacitados en habilidades clínicas y consejería respetuosa acerca del aborto.

En menos de cuatro años, las clínicas de salud pública apoyadas por ICRH-M pasaron de tener servicios casi inexistentes a brindar atención segura a 5,491 personas.

El número de usuarias aumentó cada semestre: en los últimos seis meses, 861 mujeres accedieron a servicios — casi el doble que en los primeros seis meses del proyecto.



En un distrito apoyado por ICRH-M, los servicios de aborto aumentaron drásticamente —de solo 11 en 2019 a 595 en 2024— después de que el apoyo comenzara en 2020.

Los abortos de riesgo han disminuido

El personal médico reporta una caída significativa en los casos de aborto inseguro y sus complicaciones. Antes, muchas mujeres llegaban con infecciones o lesiones graves; ahora, estas situaciones son poco comunes.

“Perdimos mujeres por abortos inseguros. Algunas quedaron estériles. Pero hoy en día ya no vemos eso.”

— Profesional de salud, centro de salud de Chitima

Las mujeres de zonas remotas tienen mayor acceso a los servicios

Las mujeres que viven en comunidades alejadas ahora buscan activamente servicios de aborto, muchas veces caminando, pedaleando o viajando en carreta para llegar a una clínica — clara señal de que la información les está llegando.

Estos avances muestran que tener leyes favorables no es suficiente. Es clave derribar barreras cotidianas, capacitar personal de salud y exigir responsabilidades al sistema de salud pública.

El enfoque pragmático del ICRH-M ya está teniendo un impacto real en el sistema de salud de Mozambique.

“Caminan, toman bicicleta o carreta, hacen lo que sea para venir. Eso nos muestra que la información les llegó.”

— Profesional de salud, centro de salud de Chitima



“Cuando una mujer sabe que no quiere estar embarazada, sabe que puede ir al centro de salud. Ya no va con la señora que les mete un palo, ahora vienen al hospital a recibir servicios seguros.”

— Profesional de salud, centro de salud de Chitima

Foto: Enfermeras capacitadas por ICRH-M muestran métodos anticonceptivos.

¿Qué hicieron ICRH-M para lograrlo?



Alianzas con autoridades de salud

El equipo colabora de cerca con las autoridades locales, por ejemplo, con autoridades provinciales y distritales, y los incluye en actividades como visitas de monitoreo y supervisión general. Esto genera un sentido de corresponsabilidad entre el personal gubernamental y mejora el compromiso a largo plazo, incluso más allá del financiamiento externo.

“El gobierno se apropia del trabajo”, dijo un miembro del equipo, refiriéndose al impacto de este enfoque en la sostenibilidad de los servicios.

Formación técnica y cambio de actitudes

ICRH-M ofrece capacitación práctica directamente a los profesionales de salud en los centros en los que trabajan. Por ejemplo, si identifican que una enfermera necesita apoyo técnico, se le da la capacitación de inmediato durante la visita de supervisión.

También organizan sesiones para que los profesionales de salud reflexionen sobre sus

valores, sus responsabilidades y derechos de las mujeres y personas que atienden, ayudando a que personal inicialmente reacio, al menos, refiera a las pacientes con colegas dispuestos.

Mejora en la calidad de la atención

El equipo fortaleció la forma en la que las clínicas hacen el registro de datos y los alineó con el sistema nacional de salud, garantizando así datos confiables y actualizados.

Otra parte importante de su trabajo es ayudar a prevenir desabastecimiento de insumos esenciales como kits AMEU o medicamentos, para esto, trabajan de cerca con las autoridades locales, y también apoyan para que las mismas clínicas se fortalezcan y gestionen sus propios insumos.

“Esto genera sostenibilidad, para que las clínicas ya no dependan siempre de ICRH-M.”
— Miembro del equipo

Delegación de autorizaciones

En algunos centros, solo personal de alto rango podía autorizar abortos — y a veces se oponían por razones personales.

ICRH-M promovió ajustes para que cualquier personal capacitado y disponible pueda autorizar, asegurando el acceso a los servicios.

Participación de líderes comunitarios

ICRH-M trabaja con líderes locales, parteras tradicionales y activistas para sensibilizar sobre los riesgos del aborto inseguro, muchas

veces en colaboración con el personal de salud. Luego, estas personas ya capacitadas, realizan reuniones en las comunidades para hablar de los beneficios de los servicios de aborto seguro y lo importante que el acceso a estos servicios.

La información se brinda en lenguas locales para llegar a toda la comunidad.

[Lean más historias del personal de ICRH-M y de los miembros de la comunidad capacitados.](#)



Victoria, responsable del programa de ICRH-M, habla con un cliente.

“Soy objetora de conciencia, pero no abandono a la paciente.”

— Profesional capacitado por ICRH-M



Centro de salud ICHR-M en Changara

Uno de los mayores desafíos fue la objeción de conciencia con la cual algunos prestadores se negaban a realizar abortos por motivos personales o religiosos.

ICRH-M optaron por un enfoque práctico y sin confrontación, centrado en soluciones concretas y graduales:

Administradores: Se promovió la descentralización y delegación de la autorización de servicios, en casos en los que los profesionales de altos rangos se reusaban a autorizar el servicio, los profesionales que estuvieran disponibles y dispuestos le dan continuidad a los servicios y autorizan directamente. También se ofrecieron sesiones de reflexión sobre valores y responsabilidades legales para alentar aún más la derivación de servicios.

Prestadores clínicos: Se implementaron capacitaciones en el lugar de trabajo, con énfasis en derivación y manejo de complicaciones, así como reflexiones en valores y derechos. Estas sesiones de reflexión en valores y derechos fueron diseñadas para que los profesionales de salud piensen críticamente sobre su rol en el sistema de salud, especialmente en los casos en los que sus valores y/o creencias morales o religiosas entran en conflicto con sus responsabilidades profesionales. Las sesiones ayudaron a que los profesionales de la salud derivaran servicios, en algunos casos, que realicen los servicios iniciales de atención, como determinar la edad gestacional, y luego deriven para el procedimiento.

Este enfoque permitió que objetores siguieran involucrados sin impedir el acceso de las pacientes.

“Lo que hace efectivo este enfoque es que no es confrontativo. Respeta las creencias, pero asegura que los servicios continúen.”

Recomendaciones de ICRH-M para otras organizaciones que buscan incrementar el acceso en los servicios públicos:

1

Construyan alianzas fuertes con las autoridades de salud a nivel local. Involúcrenlas desde la planificación hasta el monitoreo para fomentar la apropiación y la sostenibilidad. Esto fomenta el compromiso del gobierno y la sostenibilidad a largo plazo de los servicios, garantizando que las autoridades locales asuman la responsabilidad de mantener el acceso.

2

Prioricen el trabajo de incidencia a nivel local. Priorizar el compromiso distrital o provincial puede resultar más efectivo que gestionar a nivel nacional para lograr cambios prácticos. La incidencia a nivel nacional puede ser menos eficaz para lograr cambios prácticos sobre el terreno.

3

Identifiquen y desmonten barreras administrativas desde el principio. Los trámites burocráticos y la aprobación por objetores de conciencia pueden retrasar los servicios. Es clave descentralizar decisiones y delegar autoridad al personal dispuesto para evitar estas barreras.

4

Capaciten al personal en sus propios lugares de trabajo. La formación en sitio permite aplicar lo aprendido de inmediato. En la provincia de Tete, las enfermeras recibieron capacitación para realizar la aspiración manual endouterina (AMEU). Una de ellas dijo: “Me sentí con más confianza después de practicar en mi propia clínica.”

5

Aseguren una gestión confiable de insumos. Garanticen que las clínicas tengan acceso a los insumos necesarios y no duden en involucrar a las autoridades locales para evitar desabastecimientos.

6

Establezcan puntos focales informales en cada clínica, para ayudar a las pacientes a navegar obstáculos como objeciones, trámites o cobros indebidos. Estos puntos aseguran que las pacientes siempre tengan a alguien que pueda apoyarlas en su proceso.

7

Involucren a objetores, pero enfóquense en la derivación. Asegúrense de que comprendan sus responsabilidades legales, que sepan que pueden estar involucrados en otros aspectos de la atención y el cuidado, y la importancia de derivar y así garantizar que las pacientes siempre tengan acceso garantizado.

Contacto de ICRH-M

Sitio web: <https://www.icrh.org/>

Email: icrh@ugent.be

Contacto de SAAF

Sitio web: <https://saafund.org/?lang=es>

Email: info@saafund.org



Miembro del personal de ICRH-M y funcionaria gubernamental en Cidade-Tete