



UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES
DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

Amnistía Internacional es un movimiento integrado por 10 millones de personas que activa el sentido de humanidad dentro de cada una de ellas y que hace campaña en favor de cambios que permitan que todo el mundo disfrute de sus derechos humanos. Nuestra visión es la de un mundo donde quienes están en el poder cumplen sus promesas, respetan el derecho internacional y rinden cuentas. Somos independientes de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso, y nuestro trabajo se financia principalmente con las contribuciones de nuestra membresía y con donativos. Creemos que actuar movidos por la solidaridad y la compasión hacia nuestros semejantes en todo el mundo puede hacer mejorar nuestras sociedades.

© Amnesty International 2023

Salvo cuando se indique lo contrario, el contenido de este documento está protegido por una licencia 4.0 de Creative Commons (atribución, no comercial, sin obra derivada, internacional), <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

Para más información, visiten la página Permisos de nuestro sitio web:

<https://www.amnesty.org/es/permissions/>.

El material atribuido a titulares de derechos de autor distintos de Amnistía Internacional no está protegido por la licencia Creative Commons.

Publicado por primera vez en 2023

por Amnesty International Ltd
Peter Benenson House, 1 Easton Street
London WC1X 0DW, Reino Unido

Índice: POL 40/7420/2023 Spanish

Idioma original: Inglés

amnesty.org



Foto de portada: Mujeres manifestándose durante el Día de Acción Global por el Acceso al Aborto Legal, Seguro y Gratuito en Bogotá, Colombia, 28 de septiembre de 2023. © Chepa Beltran/Long Visual Press/Universal Images Group via Getty Images

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL**



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	7
METODOLOGÍA Y AGRADECIMIENTOS	9
1. EL ABORTO EN LA ENCRUCIJADA	11
1.1 REFORMA DE LA LEGISLACIÓN SOBRE EL ABORTO EN TODO EL MUNDO	12
1.2 REACCIÓN E INICIATIVAS CONTRA EL ABORTO	14
1.3 BARRERAS AL ABORTO	17
1.3.1 LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO Y SUS CONSECUENCIAS	17
1.3.2 BARRERAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN, PROCEDIMIENTO Y ACCESO	21
1.3.3 ESTIGMATIZACIÓN DEL ABORTO	25
2. DEFENDER EL DERECHO AL ABORTO EN UN CONTEXTO HOSTIL	27
2.1 DEFENSORES Y DEFENSORAS DEL DERECHO AL ABORTO	27
2.1.1 ACTIVISTAS, DEFENSORES Y DEFENSORAS, ACOMPAÑANTES, Y MÁS	29
2.1.2 PROVEEDORES DE ATENCIÓN SANITARIA	31
2.2 ATAQUES Y CONSECUENCIAS	33
2.2.1 AGRESIONES FÍSICAS	34
2.2.2 AMENAZAS E INTIMIDACIÓN	35
2.2.3 CRIMINALIZACIÓN	40
2.2.4 ATAQUES CONTRA LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN	44
2.2.5 ATAQUES CONTRA LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y DE REUNIÓN	45
2.2.6 DISCURSOS TÓXICOS, DESINFORMACIÓN Y CAMPAÑAS DE DESPRESTIGIO	49
2.2.7 CONDENACIÓN AL OSTRACISMO	51
2.2.8 EL IMPACTO DE LA ESTIGMATIZACIÓN	52
2.2.9 IMPACTO EN LA VIDA PRIVADA Y EN LA SALUD MENTAL	54
3. EL ABORTO COMO DERECHO HUMANO	56
3.1 DERECHO AL ABORTO: NORMAS INTERNACIONALES	57
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
4.1 RECOMENDACIONES A LOS ESTADOS	64
4.2 RECOMENDACIONES A LOS ORGANISMOS EDUCATIVOS Y PROFESIONALES Y A LOS SINDICATOS	65
4.3 RECOMENDACIONES A LAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES	66
4.4 EMPRESAS DE REDES SOCIALES	67
4.5 DONANTES	67

GLOSARIO

TÉRMINO	DESCRIPCIÓN
ABORTO SIN RIESGOS Y ABORTO INSEGURO	<p>El aborto sin riesgos es el que practica una persona profesional capacitada en condiciones sanitarias, en el caso del aborto quirúrgico, o cuando la persona embarazada tiene acceso a medicación, información y apoyo de calidad para someterse a un aborto médico autogestionado. Muchos abortos son ilegales pero pueden ser abortos sin riesgos.</p> <p>El aborto inseguro es el practicado por personas profesionales no capacitadas o poco capacitadas o en condiciones no sanitarias, o en situaciones en las que la persona embarazada no puede someterse a un aborto médico debido a la falta de acceso a medicación, información o apoyo de gran calidad.</p>
ACTORES ANTIABORTISTAS	<p>A los efectos de este informe, los actores antiabortistas son todos los actores estatales y no estatales que trabajan para dificultar el acceso a un aborto sin riesgos. Pueden ser personas u organizaciones, dirigentes políticos o religiosos u otros actores influyentes, que trabajan a nivel nacional o internacional. Pueden emplear desinformación para fomentar la hostilidad o la estigmatización contra las personas que defienden los derechos humanos y el derecho al aborto, y a menudo impulsan legislación y políticas regresivas.</p>
BARRERAS AL ABORTO	<p>Las barreras al aborto incluyen barreras económicas, geográficas, sociales y culturales y las asociadas a la privación de libertad y a la discapacidad, así como requisitos legales y administrativos, como el periodo de espera y el asesoramiento obligatorios, las autorizaciones de terceras personas y las negativas de profesionales de la salud a practicar servicios de aborto, que dificultan el acceso al aborto de las mujeres, las niñas y de todas las personas embarazadas. Los Estados tienen la obligación legal de eliminar todas las barreras que impiden que las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas accedan a servicios de aborto legítimos.</p>
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	<p>Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Nos permiten tomar decisiones sobre nuestra vida y relaciones personales; elegir si queremos tener relaciones sexuales, cuándo y con quién; protegernos de las enfermedades sexuales y el VIH, y disfrutar de nuestra sexualidad sin sentir la amenaza del procesamiento, la discriminación, la coacción o la violencia. Permiten a las personas decidir si quedarse embarazadas y cuándo, así como si se casan, cuándo y con quién. Garantizan una protección adecuada frente a la violencia sexual y a enfermedades y muertes evitables relacionadas con el embarazo.</p>
DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO	<p>La despenalización del aborto no sólo exige dejar de castigar a las mujeres, las niñas y a todas las personas embarazadas, profesionales de la salud y otras personas por obtener, prestar y asistir en servicios de aborto, sino también la eliminación del aborto de la legislación penal. La despenalización del aborto exige además la eliminación de todas las leyes y políticas que castigan directa</p>

TÉRMINO	DESCRIPCIÓN
	o indirectamente a las personas por tratar de acceder, obtener, proporcionar o ayudar a conseguir o a procurarse un aborto. La despenalización del aborto no es lo mismo que la legalización del aborto, que conlleva la introducción de leyes y políticas que regulan el aborto.
EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL	La educación sexual integral es un proceso de enseñanza y aprendizaje, basado en el plan de estudios escolar, sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es dotar a niños, niñas y jóvenes de conocimientos, capacidades, actitudes y valores que los empoderen para hacer realidad su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar la forma en que sus decisiones afectan a su bienestar y al de otras personas, y comprender y garantizar la protección de sus derechos a lo largo de su vida. La educación sexual integral se fundamenta en información científicamente precisa, adecuada a cada edad y basada en derechos sobre la sexualidad y la salud reproductiva.
ESTIGMA ASOCIADO AL ABORTO	El estigma asociado al aborto proviene de aplicar estereotipos negativos a las personas que tratan de acceder al aborto o abortan, o que proveen abortos o los apoyan. A menudo se estigmatiza el aborto porque puede cuestionar normas y valores sociales, culturales o religiosos. Las creencias y las normas sociales basadas en estereotipos de género que relegan a las mujeres a roles reproductivos y sociales de madres y les niegan el derecho a expresar su sexualidad, junto a la atribución de derechos humanos al feto, están directamente relacionadas con el estigma asociado al aborto. Este estigma puede servir de base a los mitos sobre el aborto y perpetuarlos, y causar vergüenza, intimidación, hostigamiento y daños físicos y mentales a las personas que se someten a un aborto, a sus familiares y amistades que las apoyan, y a quienes prestan servicios de aborto. Los Estados tienen la obligación de combatir la información errónea sobre el aborto y de abordar el estigma asociado a éste, que son barreras clave que impiden el acceso oportuno de las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas a atención de la salud sin riesgos y de calidad.
JUSTICIA REPRODUCTIVA	La justicia reproductiva es un movimiento de justicia social que nace de la creencia de que las personas y las comunidades deben tener los recursos y la facultad de tomar decisiones sostenibles y libres sobre su cuerpo, su género, su sexualidad, su reproducción y su vida. La justicia reproductiva significa la ampliación de los marcos de la salud y los derechos reproductivos, que pasan de centrarse en la protección de los derechos y las decisiones individuales a abordar factores socioeconómicos subyacentes más generales que afectan y limitan los derechos reproductivos, los actos y las decisiones de las personas, y repercuten en sus vidas.
LEYES Y POLÍTICAS SOBRE EL ABORTO	Las leyes y políticas sobre el aborto son leyes y políticas específicas establecidas para regular el acceso a servicios de aborto o la prestación de dichos servicios. En la mayoría de los países, estas leyes y políticas conllevan restricciones al aborto. Sin embargo, es posible facilitar que el aborto esté disponible sin una regulación específica y que se gestione como cualquier otro servicio de salud.
PERSONAS EMBARAZADAS / PERSONAS QUE PUEDEN QUEDARSE EMBARAZADAS	Este informe se refiere a las mujeres y las niñas, a las personas que pueden quedarse embarazadas y a las personas embarazadas. Este marco reconoce que, aunque la mayoría de las experiencias personales con el aborto están relacionadas con mujeres y niñas cisgénero (es decir, mujeres y niñas cuyo sentido de la identidad personal y de género se corresponde con el sexo que se les asignó al nacer), las personas intersexuales, los hombres y niños transgénero y personas con otras identidades de género pueden tener

TÉRMINO	DESCRIPCIÓN
	capacidad reproductiva para quedarse embarazadas y, por consiguiente, podrían necesitar un aborto y someterse a él.

SERVICIOS DE ABORTO

Los servicios de aborto pueden incluir la práctica de abortos médicos o quirúrgicos, la prestación de atención posterior al aborto, la provisión de métodos anticonceptivos después del aborto, así como información relativa al aborto imparcial y basada en evidencia científica y asesoramiento neutral sobre las opciones relacionadas con el embarazo. El aborto médico implica el uso de agentes farmacológicos (por ejemplo, mifepristona y/o misoprostol) para interrumpir un embarazo. A veces conocidos coloquialmente como “píldora abortiva”. El aborto médico puede ser autogestionado. La autogestión puede abarcar todo el proceso del aborto médico o uno o más de los pasos que lo componen, como la autoevaluación para determinar si reúnen las condiciones para someterse a un aborto médico, la autoadministración de medicamentos sin la supervisión directa de profesionales de la salud, y la autoevaluación del éxito del proceso de aborto.

RESUMEN EJECUTIVO

En todo el mundo las personas que defienden el derecho al aborto —activistas, docentes, acompañantes, doulas y profesionales de la salud, entre otras— están siendo atacadas. Están expuestas a sufrir estigmatización, agresiones físicas y verbales, intimidación y amenazas, así como criminalización a través de procesamientos, investigaciones y detenciones injustos. A pesar de la hostilidad y la falta de reconocimiento, siguen desempeñando su labor, ayudando a innumerables mujeres, niñas y a cualquier persona que puede quedarse embarazada a acceder a su derecho al aborto. Conforman un movimiento realmente imparable.

Las personas y los grupos que trabajan para defender el derecho al aborto son defensoras de los derechos humanos, definidas como mujeres, niñas y personas de género diverso que defienden cualquiera de los derechos humanos, y personas de todos los géneros que defienden los derechos de las mujeres y los derechos relacionados con la igualdad de género, incluidos los derechos LGBTI. Con frecuencia son objeto de ataques no sólo por las cuestiones sobre las que trabajan, sino también por lo que son: mujeres, niñas, personas LGBTI, personas racializadas, y otras que sufren formas de opresión interrelacionadas. En un mundo en que los estereotipos de género y las normas patriarcales siguen prevaleciendo, las personas defensoras de los derechos humanos están expuestas a más peligros porque ponen en entredicho normas sociales, culturales y de género perniciosas que dictan unos papeles asignados en razón del género, una orientación sexual e identidad de género heteronormativas, y que socavan los derechos sexuales y reproductivos.¹

Este informe ofrece una perspectiva general de cómo las personas defensoras de los derechos humanos que defienden el derecho al aborto están siendo atacadas en todo el mundo. Estos ataques no sólo constituyen una violación de la obligación del Estado de protegerlas y proporcionarles un entorno seguro y propicio, constituyen un obstáculo que impide someterse a un aborto sin riesgos a personas que necesitan o desean que se les practique uno. Así pues, este informe forma parte de la campaña global de Amnistía Internacional para promover el derecho al aborto para todas las personas.

El capítulo uno de este informe expone los obstáculos que persisten en la actualidad para un aborto sin riesgos, a pesar de que en los últimos decenios se han conseguido algunos avances importantes. Este progreso se ha logrado principalmente gracias al trabajo de los movimientos feministas, consiguiendo cambios mediante la evolución de las normas de derechos humanos relativas al aborto, la adopción de legislación progresista, y sentencias judiciales que reconocen cada vez más el derecho al aborto. También se ha avanzado sobre la base del desarrollo y el despliegue de la medicación abortiva en todo el mundo; de modo que el aborto se ha convertido en algo más accesible y aceptable para millones de mujeres, niñas y personas que pueden quedarse embarazadas, que han ganado capacidad de acción y control sobre su cuerpo. No obstante, aún queda mucho trabajo por hacer. Actualmente, el aborto sigue penalizado y fuertemente regulado en la mayoría de los países, y su prohibición total persiste en 22. Incluso en lugares donde se han llevado a cabo reformas legislativas progresistas, el acceso a un aborto legal sin riesgos puede resultar difícil a causa de importantes obstáculos, sobre todo para las personas más marginadas. Además, hay esfuerzos de detractores del aborto dirigidos a revertir los avances logrados. Dichos esfuerzos están ganando terreno en medio de una oleada de discursos públicos antiabortistas y antigénero, de reducción del Estado de derecho, de campañas de desinformación, y de ataques al espacio de la sociedad civil.

¹ Véanse OACNUDH, ficha informativa sobre las defensoras de los derechos humanos, <https://www.ohchr.org/es/node/3447/women-human-rights-defenders>, sitio web de la Coalición Internacional de Defensoras de los Derechos Humanos (WHRDIC) defendingwomen-defendingrights.org; y Amnistía Internacional, *Desafiar al poder, combatir La discriminación* (Índice: ACT 30/1139/2019), 29 de noviembre de 2019, <https://www.amnesty.org/es/documents/act30/1139/2019/es/>

El capítulo dos del informe ilustra el modo en que, en este contexto, numerosas personas defensoras de los derechos humanos realizan sus actividades en un entorno adverso, y son objeto de una gran hostilidad por los derechos que defienden. Este capítulo describe detalladamente las violaciones y los abusos contra los derechos humanos que sufren, con ejemplos y testimonios reales de cerca de 50 personas defensoras de los derechos humanos de más de 30 países de todo el mundo; todas ellas están trabajando en primera línea o luchando por hacer del acceso al aborto sin riesgos una realidad sin discriminación. La información recopilada a través de entrevistas e investigaciones confirman que las personas defensoras de los derechos humanos sufren estigmatización, agresiones físicas y verbales, intimidación, amenazas —incluso en el interior de las clínicas y en sus puertas—, y que son criminalizadas a través de procesamientos, investigaciones, detenciones y reclusiones. Sus actividades de derechos humanos también se restringen y se cuestionan, en un contexto de un discurso político hostil impulsado por narrativas y desinformación tóxicas. Esto vulnera sus derechos a vivir a salvo y a la integridad física, así como su bienestar general, y tiene una relación directa con el derecho a la libertad de expresión, reunión y asociación.

En palabras de Carolina Castillo, activista del norte de México: “Trabajamos en un Estado muy conservador. Nuestro trabajo es estigmatizado a causa de la información falsa y equívocada que difunden las autoridades. He recibido amenazas y me han sometido a vigilancia. De modo que hemos aprendido a trabajar pasando desapercibidos por nuestra protección. No estamos haciendo nada malo, simplemente tratamos de prestar apoyo y facilitar los derechos humanos y la justicia social. Es absurdo que suframos represalias por algo que debería estar haciendo el Estado.”²

Entre las personas defensoras de los derechos humanos entrevistadas, las que son profesionales de la salud explicaron cómo a menudo se sienten aisladas, sin apoyos y no reconocidas como defensoras de los derechos humanos. En vista de que prestan con determinación servicios de salud esenciales, a pesar de la hostilidad, deberían contar con protección y capacidad. Sin embargo, con demasiada frecuencia son objeto de criminalización, hostigamiento, estigmatización, amenazas verbales y violencia real, así como de aislamiento y desgaste profesional en el lugar de trabajo.

Por ejemplo, la defensora de los derechos humanos Grace Howard, de Estados Unidos, comentó: “El hecho de que el médico lleve chaleco antibalas y pistola mientras te está practicando un aborto, [...] lo hace porque fuera hay manifestantes que saben dónde vive. Eso ya es simplemente una locura y [...] no debería suceder jamás. Es una situación muy tensa que da miedo.”³

El doctor Guillermo Ortiz, ginecólogo que llevó a cabo una labor médica y un trabajo de incidencia que en 2013 le salvaron la vida a Beatriz, una mujer salvadoreña con un embarazo de alto riesgo, dijo: “En lo personal viví una situación bastante difícil de ataques, de estigmatización, incluso a mi familia, por tratar de ofrecerle un tratamiento a una joven que a todas luces tenía que recibirlo. Eso me estigmatizó de forma personal. [...] Luego me quitan de la jefatura [del departamento de obstetricia]. Luego me proponía por otros cargos, no me tomaban en cuenta [...]. Fue un momento muy duro, una situación muy difícil.”⁴

Y una ginecóloga de Nigeria explicó: “Sufro acoso y estigmatización por el trabajo que hago. El estigma viene de colegas profesionales que hacen comentarios despectivos sobre mí. Basándose en la religión, me sermonean sobre los pecados que cometo al apoyar servicios de atención al aborto, sobre el homicidio de “niños nonatos” y que a todos los asesinos les espera el infierno. [...] ¡Eso hace que me cuestione si estoy haciendo lo correcto, me hace dudar de lo que hago y me hace sentir incómodo, sin confianza y a veces con miedo a hablar en público!”⁵

En el origen de estos ataques están los sistemas opresivos, como el patriarcado y el racismo. El estigma ocupa un lugar central en estas agresiones, porque las personas defensoras de los derechos humanos cuestionan estos sistemas de opresión defendiendo el derecho a acceder a atención médica esencial, incluido el aborto. Estas opresiones sistémicas deben ponerse en entredicho para hallar soluciones a largo plazo.

El capítulo tres del informe describe las obligaciones de los Estados de garantizar el derecho al aborto para todo el mundo, que también es fundamental para proteger a las personas que defienden ese derecho y facilitar su labor. Este año se cumplen 25 años desde que en la Asamblea General de las Naciones Unidas los Estados adoptaron por Consenso la Declaración de la ONU sobre los Defensores y Defensoras de los Derechos Humanos, y han pasado 10 años desde que adoptaron una resolución sobre los riesgos y necesidades particulares de protección de las personas defensoras de los derechos humanos. El derecho y

² Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

³ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

⁴ Testimonio del doctor Guillermo Ortiz ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Beatriz et al. vs El Salvador, (vídeo), 22 y 23 de marzo de 2023, [youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY](https://www.youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY)

⁵ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

las normas de derechos humanos son claros respecto al reconocimiento y la protección tanto del derecho al aborto como del derecho de todas las personas defensoras de los derechos humanos, incluido el personal sanitario.

El informe termina formulando una serie de recomendaciones dirigidas a los Estados y otros actores para que cumplan con estas obligaciones y garanticen un entorno seguro y propicio, a fin de que todas las personas defensoras de los derechos humanos y, en particular, todas aquellas que defienden el derecho al aborto, puedan ejercer su activismo y su trabajo sin temor a ser criminalizadas y sin sufrir amenazas, coacción, intimidación ni violencia, y reciban el apoyo y la financiación necesarios para sus actividades.

En particular, Amnistía Internacional insta a los Estados a:

- Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, niñas, y personas que pueden quedarse embarazadas, lo que incluye garantizar un acceso oportuno, sin riesgos y efectivo al aborto.
- Reconocer pública e inequívocamente que la labor de las personas defensoras de los derechos humanos que defienden el derecho al aborto es legítima y fundamental para promover y hacer efectivos la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- Garantizar que las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan en la cuestión del derecho al aborto, como activistas, docentes, acompañantes, doulas y profesionales de la salud, entre otras, no sufren criminalización, intimidación ni ataques. Quienes ataquen a estas personas debe rendir cuentas.
- Garantizar que las personas que prestan servicios de atención de la salud están protegidas y plenamente respaldadas en sus lugares de trabajo, mediante el desarrollo de protocolos de protección específicos.
- Garantizar que todas las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan en favor del derecho al aborto tienen acceso al apoyo y los recursos necesarios, fondos incluidos, para desarrollar sus actividades.

METODOLOGÍA Y AGRADECIMIENTOS

El presente informe se basa en cuestionarios y en entrevistas personales a 48 personas defensoras de los derechos humanos que trabajan en derechos sexuales y reproductivos en 32 países; la mayoría se llevaron a cabo entre agosto y noviembre de 2023. A causa de la estigmatización y los riesgos que afrontan, muchas de las personas entrevistadas pidieron que sus testimonios se mantuvieran en el anonimato. No se ha citado explícitamente a todas las personas entrevistadas; no obstante, todos sus testimonios han contribuido a elaborar este informe. Amnistía Internacional hace extensivo su agradecimiento a todas las personas entrevistadas y a todas aquellas que le facilitaron contactos, por su generosidad, su confianza, su tiempo y por el esfuerzo que supuso compartir sus experiencias y conocimientos con nuestra organización.

Este informe también se basa en documentos de investigación y política existentes elaborados por Amnistía Internacional, en información pública y en literatura publicada por especialistas y organizaciones que trabajan en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, así como en fuentes del derecho y las normas internacionales sobre la materia.

Algunas de las entrevistas empleadas para elaborar el informe las realizó en 2022 un equipo dirigido por la doctora Victoria Boydell, que ha investigado sobre la cuestión de la hostilidad contra personas defensoras de la salud sexual y reproductiva, los derechos y la justicia, y que, con el consentimiento de las personas participantes, compartió generosamente sus contactos y su material con la organización. La doctora Boydell llevó a cabo su investigación con el apoyo de un consorcio de organizaciones conformado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la Confederación Internacional de Matronas (ICM, por sus siglas en inglés), la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés), MSI Reproductive Choices, Ipas, y la Organización por el Diálogo para el Aborto sin Riesgos (Organisation pour le Dialogue pour l'Avortement Sécurisé, ODAS). Estas organizaciones realizaron un llamamiento en 2022 para proteger a las personas defensoras de los derechos sexuales y reproductivos.⁶ El Real Colegio de Obstetricia y Ginecología de Reino Unido también proporcionó información y contactos con su red global. Agradecemos a todas estas organizaciones que nos facilitaran el contacto con muchas de las personas

⁶ Para más información, véase el sitio web “Defending frontline defenders of SRHR”, defendsrhr.org

entrevistadas para este informe y que compartieran sus conocimientos y experiencia en el ámbito del derecho al aborto.

También queremos expresar nuestro agradecimiento a las numerosas personas defensoras de los derechos humanos que trabajan en primera línea y a las organizaciones de base que dedicaron parte de su tiempo a hablar con Amnistía, entre otras: Supporting Abortions for Everyone (SAFE), Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto, Obiezione Respinta, Abortion Dream Team, Abortion Without Borders, SisterSong, Voice for Choices and Rights Coalition, Women Help Women, Movement for Abortion Rights and Access in the Mediterranean, Associació Stop Violències, Católicas para el Derecho a Decidir, Profamilia, campaña “Nem Presa Nem Morta”, Abortion Care for Tennessee, the Family Planning Association of Nepal, Groupe Tawhida Ben Cheikh, Aborto Seguro Sonora.

Hay muchas otras cuyo nombre no podemos dar a conocer por razones de seguridad.

Por último, queremos dar las gracias a la Red Mundial de Mujeres por los Derechos Reproductivos (RMMDR) y al Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI) por su ayuda para llegar a su membresía.

Un agradecimiento especial al Centro de Derechos Reproductivos por permitirnos utilizar el Mapa de legislación sobre el aborto en el mundo.

1. EL ABORTO EN LA ENCRUCIJADA

Esté o no penalizado el aborto], las mujeres con dinero pueden acceder a servicios de aborto, las mujeres sin dinero mueren. Existe además una perspectiva racial muy marcada. Las mujeres negras e indígenas no tienen el mismo acceso a los servicios de aborto que las mujeres blancas. Además, el auge del conservadurismo implica que se rechace a chicas jóvenes que deberían tener derecho a acudir a un hospital para que se les practique un aborto sin riesgos y legal: se ven obligadas a pasar por largos procesos judiciales que pueden concluir en que no se les permita abortar. Por lo tanto, es importante proteger a estas niñas y estas mujeres. Es una injusticia económica y social.

Activista en favor del derecho al aborto, Brasil⁷

El aborto no es sólo una cuestión de salud esencial: el acceso a servicios de aborto está directamente ligado a la justicia reproductiva y social. Los datos revelan con crudeza que las personas a quienes se niega un aborto corren el máximo riesgo de muerte y discapacidad maternas, y no es coincidencia que también representen a mujeres y niñas, y personas embarazadas históricamente marginadas: las racializadas, las que viven en la más absoluta pobreza o en zonas rurales, y las adolescentes. La FIGO es parte de un movimiento imparabile de personas que defienden el aborto que no renunciaremos a nuestro deber de prestar atención sanitaria y lograr que se haga justicia social.

Doctora Anne-Beatrice Kihara, presidenta de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)⁸

El acceso al aborto sin riesgos⁹ es fundamental para garantizar la autonomía corporal y reproductiva de las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas, así como el control sobre su propia vida y su bienestar, todos ellos factores que propician el pleno ejercicio de sus derechos humanos. El acceso igualitario al aborto también es un elemento esencial para lograr la justicia de género, social, racial y económica. Sin embargo, este servicio básico de atención de la salud continúa siendo objeto de debate social, jurídico y político, una disputa que afecta a la salud y la vida de personas.

Aunque la mayoría de los países han dado pasos significativos para liberalizar sus leyes y políticas sobre el aborto y ampliar el acceso a servicios, algunos están adoptando y reforzando medidas regresivas para penalizar y restringir más el acceso a información y servicios de aborto que son muy necesarios. Los datos sobre salud pública confirman que, allí donde el acceso al aborto es restringido o no está disponible, “el aborto seguro se ha convertido con frecuencia en un privilegio de la clase pudiente, mientras que las mujeres pobres no tienen más remedio que recurrir a los servicios de proveedores no cualificados en entornos inseguros”.¹⁰ Por consiguiente, negar el acceso al aborto y estigmatizarlo mediante su

⁷ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

⁸ Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

⁹ Véase la definición de “Aborto sin riesgos” en el glosario de este documento. Para más información sobre abortos médicos y autogestionados sin riesgos, véase: OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto*, 2022, <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039483>

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, *Directrices sobre la atención para el aborto*, 2022.

criminalización está contribuyendo a una variedad de desigualdades sociales, de género, raciales y económicas, y constituye una violación del derecho internacional de los derechos humanos.

Muchas de las barreras descritas aquí afectan principalmente a personas titulares de derechos, pero también a las que defienden el derecho al aborto, aunque sus efectos pueden adoptar formas distintas. Por ejemplo, el hecho de que el aborto esté penalizado implica que no esté disponible como servicio público para las personas que lo necesiten y que la situación plantee dilemas éticos, médicos y legales a activistas y a quienes prestan el servicio. Del mismo modo, la estigmatización afecta profundamente tanto a las personas titulares de derechos como a quienes los defienden. En última instancia, los ataques a personas defensoras de los derechos humanos tienen el propósito de negar el acceso al aborto sin riesgos a las personas que más lo necesitan, y por tanto constituyen otra barrera que impide que ese derecho se haga efectivo.

En este capítulo se explica cómo está en peligro el derecho al aborto y se describe el contexto en el que actúan las personas que defienden este derecho. En el próximo capítulo se examinarán más detenidamente los ataques directos que sufren estas personas.

1.1 REFORMA DE LA LEGISLACIÓN SOBRE EL ABORTO EN TODO EL MUNDO

Ha habido una tendencia global hacia unas leyes y unas políticas progresistas que han logrado avances en el derecho al aborto en todo el mundo.¹¹ Durante los últimos 30 años, más de 60 países han liberalizado su legislación sobre el aborto;¹² algunos de ellos adoptaron gradualmente medidas para ampliar el acceso a estos servicios y otros levantaron la prohibición total del aborto para reconocer la autonomía reproductiva de las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas. Durante el mismo periodo, los países que han introducido nuevas restricciones (p. ej., para eliminar los supuestos legales para abortar) han sido sólo cuatro, y son casos atípicos.¹³ Los avances en tecnología médica, en particular, han aumentado el acceso al aborto médico, lo que ha revolucionado la atención el aborto.¹⁴ Como ha confirmado la OMS, los medicamentos que se emplean para provocar el aborto “pueden administrarse de forma segura y eficaz en un establecimiento de salud o autoadministrarse en otro lugar (por ejemplo, en el hogar) si se cuenta con una fuente de información precisa y con medicamentos de calidad garantizada”.¹⁵ El aborto médico en la comodidad del propio hogar no sólo permite una mayor intimidad, sino que también mejora la facilidad y la aceptación del aborto.

¹¹ Centro de Derechos Reproductivos, *The World's Abortion Laws*, <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>

¹² Centro de Derechos Reproductivos, *Abortion rights are advancing across the globe*, 31 de agosto de 2023, reproductiverights.org/abortion-rights-advancing-across-globe/

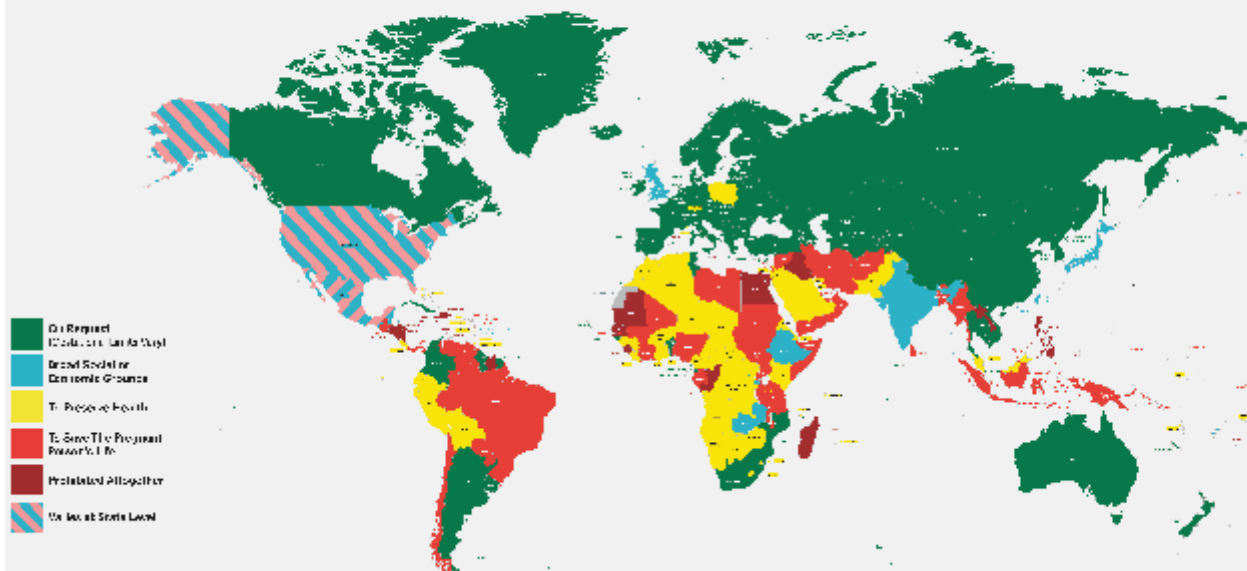
¹³ Centro de Derechos Reproductivos, *Abortion rights are advancing across the globe* (citado *supra*)

¹⁴ Guttmacher Institute, “Medication Abortion Now Accounts for More Than Half of All US Abortions,” 1 de diciembre de 2022 (actualización), [guttmacher.org/article/2022/02/medication-abortion-now-accounts-more-half-all-us-abortions](https://www.guttmacher.org/article/2022/02/medication-abortion-now-accounts-more-half-all-us-abortions)

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *Directrices sobre la atención para el aborto*, 2022.

The World's Abortion Laws

The definitive record of the legal status of abortion in countries across the globe.



Mapa cortesía del Centro de Derechos Reproductivos, con información actualizada a fecha de 8 de noviembre de 2023; véase: reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/

Muchos países han introducido reformas. Por ejemplo, en 2018, un referéndum celebrado en **Irlanda** derogó la disposición constitucional que prohibía el aborto en casi todas las circunstancias.¹⁶ En 2019, el Tribunal Superior de **Kenia** resolvió que las personas sobrevivientes de violación tenían derecho al aborto legal.¹⁷ El Congreso de **Argentina** legalizó, mediante una nueva ley aprobada a finales de 2020, el aborto voluntario hasta las 14 semanas de gestación. La ley mantiene el acceso a la interrupción legal del embarazo más allá de ese límite en los casos en que el embarazo sea consecuencia de violación, o cuando corra peligro la vida o la salud de la mujer, la niña o la persona embarazada.¹⁸ El Tribunal Supremo de **India** resolvió en 2022 que todas las mujeres, con independencia de su estado civil, podían someterse a un aborto hasta las 24 semanas de gestación.¹⁹ Asimismo, en 2022, la Corte Constitucional de **Colombia** despenalizó el aborto durante las primeras 24 semanas de gestación.²⁰ En 2023, la Suprema Corte de Justicia de **México** falló que las autoridades federales no podían criminalizar a las personas que tratan de someterse a un aborto en instituciones federales de atención a la salud y que no se podía enjuiciar al personal sanitario por

¹⁶ *The Guardian*, "Irish abortion referendum: yes wins with 66.4%", 26 de mayo de 2018, theguardian.com/world/live/2018/may/26/irish-abortion-referendum-result-count-begins-live; Amnistía Internacional, *Irlanda: Se cumple un año del referéndum que acabó con la prohibición del aborto*, 24 de mayo de 2019

[amnesty.org/es/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban-2/](https://www.amnesty.org/es/latest/news/2019/05/ireland-one-year-since-vote-to-end-abortion-ban-2/). El artículo incluye un enlace al cortometraje "Repeal the 8th", que muestra la trayectoria de la Octava Enmienda desde 1983 hasta 2018 y cuenta la historia del cambio político y cultural y la lucha por los derechos humanos en Irlanda.

¹⁷ Reuters, "Kenya's rape survivors win right to abortion in landmark court ruling", 12 de junio de 2019, reuters.com/article/us-kenya-abortion-ruling-idUSKCN1TD2HG

¹⁸ BBC News, "Argentina abortion: Senate approves legalization in historic decision", 30 de diciembre de 2020, [bbc.co.uk/news/world-latin-america-55475036](https://www.bbc.co.uk/news/world-latin-america-55475036); *Boletín Oficial de la República Argentina*, Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, Ley 27610 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

¹⁹ AP News, "India's top court gives equal abortion access to all women", 29 de septiembre de 2022, apnews.com/article/abortion-us-supreme-court-health-india-reproductive-rights-98a4c54d8badc725ec68ccc86642cc38. No obstante, es importante señalar que también se han criticado las consecuencias capacitistas y posiblemente discriminatorias de la legislación actualizada sobre el aborto para personas con discapacidad.

²⁰ Centro de Derechos Reproductivos, "Colombia's Constitutional Court Rules to Decriminalize Abortion", 22 de febrero de 2022, reproductiverights.org/colombia-court-decriminalize-abortion

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

Amnistía Internacional

proporcionar servicios de aborto.²¹ En **Corea del Sur**, mediante una orden del Tribunal Constitucional dictada en 2019 y que entró en vigor en 2021, se despenalizó el aborto para el personal médico que lo practica y para las personas que lo solicitan.²²

En África, en 2003 se adoptó el Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África (conocido como Protocolo de Maputo),²³ un instrumento de derechos humanos jurídicamente vinculante que garantiza de manera explícita el derecho al aborto legal en determinadas circunstancias. Durante los dos últimos decenios, este instrumento se ha convertido en un importante motor para la liberalización del aborto en la región, que han usado las personas defensoras de los derechos humanos como una herramienta clave para el trabajo de incidencia. Por ejemplo, en 2020, **República Democrática del Congo** amplió el acceso al aborto tras la aprobación por el Ministerio de Salud de unas normas y directrices para la atención del aborto;²⁴ y en **Benín**, el Parlamento votó en 2021 a favor de legalizar el aborto en la mayoría de las circunstancias.²⁵ Actualmente, de los 55 Estados miembros de la Unión Africana, sólo 6 continúan prohibiendo el aborto en todas las circunstancias.²⁶

1.2 REACCIÓN E INICIATIVAS CONTRA EL ABORTO

A pesar de la tendencia positiva relativa a las reformas progresistas de la legislación sobre el aborto, las iniciativas contra el aborto dificultan el acceso a él y lo estigmatizan, poniendo en peligro los derechos de quienes buscan o consiguen abortar, de quienes proporcionan servicios de aborto y de quienes defienden el acceso a estos servicios para otras personas. Por ejemplo, en **Europa** hay actores antiabortistas que han promovido iniciativas legislativas y judiciales para eliminar excepciones legales que permiten el acceso al aborto en determinadas circunstancias y para reducir los plazos para el aborto, lo que aumenta el alcance y el impacto de las sanciones penales.²⁷ Entre los Estados miembros de la Unión Europea, en los últimos años, **Polonia** ha adoptado medidas que han limitado gravemente el acceso al aborto,²⁸ y **Malta** continúa restringiendo gravemente este derecho.²⁹ Fuera de la Unión Europea, sólo **Andorra** continúa aplicando la prohibición total del aborto en el continente.³⁰

En 2022, la Corte Suprema de Estados Unidos dictó una sentencia³¹ que anuló 50 años de jurisprudencia que reconocía el derecho constitucional al aborto. Esta sentencia ha tenido un gran impacto: una de cada tres mujeres y niñas en edad reproductiva viven en estados donde ahora el aborto es totalmente o casi totalmente inaccesible. Normas y políticas cada vez más restrictivas están obligando a viajar miles de kilómetros para obtener servicios de aborto, y el clima de miedo impide el acceso de mujeres, niñas y demás personas que pueden quedarse embarazadas a aborto legal. Los estados que tienen la legislación sobre el aborto más restrictiva presentan los peores índices de apoyo a la salud materna y tasas más altas

²¹ Centro de Derechos Reproductivos, “Historic Decision: Mexico’s Supreme Court Decriminalizes Abortion”, 7 de septiembre de 2023, reproductiverights.org/mexico-supreme-court-decriminalizes-abortion-federal/. Sin embargo, la Suprema Corte de Justicia de México todavía no ha publicado la sentencia completa, y ésta podría no tener un impacto directo en la legislación a nivel estatal.

²² Amnistía Internacional, *Corea del Sur: En una victoria histórica para los derechos de las mujeres, el máximo tribunal ordena la reforma de la ley del aborto*, 11 de abril de 2019, [amnesty.org/es/latest/press-release/2019/04/south-korea-abortion-ruling/](https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2019/04/south-korea-abortion-ruling/); *The Korea Herald*, “Not illegal but not legal: The murky landscape of abortion in Korea”, 7 de julio de 2022, [koreaherald.com/view.php?ud=20220707000805](https://www.koreaherald.com/view.php?ud=20220707000805). No obstante, se siguen manteniendo las sanciones penales para otros proveedores de atención de la salud y personas que facilitan los abortos autogestionados.

²³ Unión Africana, Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África, 1 de julio de 2013, [au.int/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa](https://www.africanunion.org/en/treaties/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa)

²⁴ Ipas, “Legal access to abortion expands in Democratic Republic of Congo”, 26 de julio de 2018 y actualización en diciembre de 2020 [ipas.org/news/legal-access-to-abortion-expands-in-democratic-republic-of-congo/](https://www.ipas.org/news/legal-access-to-abortion-expands-in-democratic-republic-of-congo/)

²⁵ Reuters, “Benin parliament votes to legalise abortion”, 21 de octubre de 2021, [reuters.com/world/africa/benin-parliament-votes-legalise-abortion-2021-10-21/](https://www.reuters.com/world/africa/benin-parliament-votes-legalise-abortion-2021-10-21/)

²⁶ Centro de Derechos Reproductivos, “Maputo Protocol at 20: Progress on Abortion Rights in Africa”, 29 de junio de 2023, reproductiverights.org/maputo-protocol-at-20/

²⁷ Centro de Derechos Reproductivos, *European abortion laws. A comparative overview*, octubre de 2023, reproductiverights.org/european-abortion-laws-comparative-overview-2023-report/

²⁸ Amnistía Internacional, *El retroceso en el acceso al aborto perjudica a las mujeres*, 26 de enero de 2022, <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2022/01/poland-regression-on-abortion-access-harms-women/>

²⁹ Amnistía Internacional, *Malta: Vidas en peligro al debilitar el Parlamento proyecto de ley de despenalización parcial del aborto*, 28 de junio de 2023, [amnesty.org/es/latest/news/2023/06/malta-lives-put-at-risk-as-parliament-waters-down-bill-seeking-to-partially-decriminalize-abortion/](https://www.amnesty.org/es/latest/news/2023/06/malta-lives-put-at-risk-as-parliament-waters-down-bill-seeking-to-partially-decriminalize-abortion/)

³⁰ Centro de Derechos Reproductivos, *European abortion laws. A comparative overview*, octubre de 2023 (citado *supra*).

³¹ Corte Suprema de Estados Unidos, *Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women’s Health Organization et al.*, No. 19–1392, 24 de junio de 2022, [supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf](https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf); Centro de Derechos Reproductivos, “U. S. Supreme Court takes away the Constitutional rights to abortion”, 24 de junio de 2022, reproductiverights.org/supreme-court-takes-away-right-to-abortion/; J. H. Tanne, “US Supreme Court ends constitutional right to abortion”, 27 de junio de 2022, *British Medical Journal* (BMJ), 2022;377:o1575, [bmj.com/content/377/bmj.o1575](https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1575)

de mortalidad materna y pobreza infantil.³² Simultáneamente, los grupos antiabortistas siguen trabajando para criminalizar el aborto con más prohibiciones, sistemas de recompensas por denunciar a quienes buscan servicios de aborto, trabas para acceder a medicación abortiva y restricciones de la información sobre el aborto.³³

La sentencia de la Corte Suprema de Estados Unidos también ha tenido consecuencias más allá de sus fronteras nacionales debido a la influencia geopolítica y cultural de Estados Unidos en todo el mundo y a la ayuda externa que financia.³⁴ Organizaciones y activistas de los derechos sexuales y reproductivos de todo el mundo han expresado su temor por que la sentencia allane el camino a ataques legislativos y políticos contra el aborto en otros países, como **Kenia**³⁵ y **Liberia**.³⁶ Personas que realizan trabajo de incidencia también han observado el impacto de la sentencia en las reformas legislativas progresistas y el estancamiento en la adopción y aplicación de las directrices sobre el aborto en determinados países africanos, por ejemplo el proyecto de ley sobre salud sexual y reproductiva en la Comunidad de África Oriental y las directrices sobre el aborto en **Uganda** y **Nigeria**.³⁷ Además, la sentencia ha creado un efecto intimidatorio en los espacios de política internacional y ha envalentonado a actores antiabortistas estatales y no estatales a socavar mecanismos de protección de derechos humanos, por ejemplo, durante las negociaciones de resoluciones de la ONU.³⁸

Jeanne Conry, ex presidenta de FIGO y ginecóloga radicada en **Estados Unidos**, comentó:

*Estábamos viviendo en una burbuja; creíamos que no se podía retroceder. Sin embargo, creo que el mensaje más importante que surgió el año pasado es que tenemos que reforzar la determinación global, que Estados Unidos no es un ejemplo a seguir y que, de hecho, está yendo en contra de la tendencia mundial a la liberalización.*³⁹

Los actores antiabortistas también han trabajado para ampliar las protecciones legales para los profesionales de la medicina que se niegan a prestar servicios de aborto por motivos de conciencia o religión,⁴⁰ lo que ha fomentado el aumento de denegaciones por motivos de conciencia hasta un nivel que impide la efectiva prestación de este servicio de salud, incluso en países donde está permitido el aborto.⁴¹

ESTRATEGIAS DE LOS ACTORES ANTIABORTISTAS

- **Discursos tóxicos y teorías de la conspiración:** Algunos dirigentes políticos, religiosos y comunitarios e *influencers* difunden discursos tóxicos contrarios a la igualdad de género y que describen los avances en materia de derechos de las mujeres y derechos LGBTI como amenazas para los valores “tradicionales” o la identidad religiosa. Por ejemplo, el concepto de “ideología de género” (una teoría de la conspiración patriarcal, homófoba y transfoba que surgió en la iglesia católica y que actualmente emplean muchos otros grupos)⁴² se utiliza para demonizar y cuestionar avances de derechos humanos relacionados con el género y la sexualidad; describe el “género” como un concepto destructivo que degrada las formas de familia heteropatriarcales y los valores tradicionales

³² NPR, “States with the toughest abortion laws have the weakest maternal supports, data shows”, 18 de agosto de 2022, [npr.org/2022/08/18/1111344810/abortion-ban-states-social-safety-net-health-outcomes](https://www.npr.org/2022/08/18/1111344810/abortion-ban-states-social-safety-net-health-outcomes)

³³ Amnistía Internacional, *Estados Unidos: Un año después, la anulación de la sentencia de Roe contra Wade ha agravado la crisis de derechos humanos*, 24 de junio de 2023, [amnesty.org/es/latest/news/2023/06/usa-overturning-roe-vs-wade-fueled-human-rights-crisis/](https://www.amnesty.org/es/latest/news/2023/06/usa-overturning-roe-vs-wade-fueled-human-rights-crisis/)

³⁴ Fós Feminista, *The Global Impact of the Dobbs Decision on Abortion Laws, Policies, Legislation, Narratives, and Movements: Findings from Colombia, India, Kenya, and Nigeria. Preliminary findings*, junio de 2023, [fosfeminista.org/publications/dobbs-factsheet/](https://www.fosfeminista.org/publications/dobbs-factsheet/); *Foreign Policy*, “How US abortion ban would impact Africa”, 1 de junio de 2022, [foreignpolicy.com/2022/06/01/roe-wade-us-abortion-ban-africa-global-gag-rule/](https://www.foreignpolicy.com/2022/06/01/roe-wade-us-abortion-ban-africa-global-gag-rule/)

³⁵ *Byline Times*, “Kenya's Pro-Choice Movement Faces Emboldened Threats in a Post-Roe World”, 22 de julio de 2022, [bylinetimes.com/2022/07/22/kenyas-pro-choice-movement-faces-emboldened-threats-in-a-post-roe-world/](https://www.bylinetimes.com/2022/07/22/kenyas-pro-choice-movement-faces-emboldened-threats-in-a-post-roe-world/)

³⁶ Sally Howard y Geetanjali Krishna, “Roe v Wade: How its scrapping will affect women worldwide”, *The BMJ*, 2022; 378, 11 de agosto de 2022, [bmj.com/content/378/bmj.o1844](https://www.bmj.com/content/378/bmj.o1844)

³⁷ Entrevista con persona asesora sobre trabajo de incidencia para África, Centro de Derechos Reproductivos, septiembre de 2022.

³⁸ R. Kaufman et al., “Global impacts of *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* and abortion regression in the United States”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 30, núm. 1, 16 de noviembre de 2022, [tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2022.2135574](https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2135574)

³⁹ Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

⁴⁰ Hoctor, L., Lamačková, A. & Thomasen, K., *Anti-Equality and Anti-SRRH Backlash in the EU*, Berlin: Centre for Feminist Foreign Policy, 2020.

⁴¹ Al menos 79 países permiten explícitamente al personal de atención de la salud declarar su objeción de conciencia a prestar servicios de aborto; véase: <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/mapa-global-sobre-objecion-de-conciencia/>, que combina países que figuran en la lista de “Reconocimiento no limitado” y “Reconocimiento limitado”. Para un examen más detenido del impacto de la denegación por motivos de conciencia, véase el apartado 1.3.2 *infra*.

⁴² S. Correa, *Ideología de Género: rastreando sus orígenes y significados en la política de género actual*, 2018, [sxpolitics.org/es/ideologia-de-genero-rastreando-sus-origenes-y-significados-en-la-politica-de-genero-actual/3858](https://www.sxpolitics.org/es/ideologia-de-genero-rastreando-sus-origenes-y-significados-en-la-politica-de-genero-actual/3858)

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

y religiosos.⁴³Otro discurso es el del “genocidio prenatal”, que asume e instrumentaliza motivos de preocupación legítimos sobre el aborto en función del sexo del feto, el capacitismo y el racismo médico, “pero en vez de tratar de abordar los problemas estructurales y sistémicos que sustentan estas formas de opresión, los actores antiderechos sólo tratan de limitar el acceso de todo el mundo a la salud y los derechos reproductivos”.⁴⁴ En Estados Unidos, las organizaciones antiabortistas también han utilizado campañas de publicidad para difundir mensajes sobre el “genocidio negro”, dirigido contra la autonomía reproductiva de las mujeres negras,⁴⁵ apropiándose de conceptos de los movimientos antirracistas⁴⁶ y antiesclavitud⁴⁷ y tergiversándolos.

- **Campañas de desinformación:** Las campañas de desinformación siguen creciendo exponencialmente a través de la tecnología digital que difunde desinformación en todo el mundo, y eso pone en peligro la democracia y los derechos humanos.⁴⁸ La desinformación sobre cuestiones relativas a los derechos sexuales y reproductivos es significativa.⁴⁹ Por ejemplo, hay redes globales de información falsa contra el acceso al aborto y que disuaden a la población de abortar.⁵⁰ Con frecuencia, la información falsa sobre los derechos sexuales y reproductivos se diseña para desdibujar la frontera entre hechos y opiniones utilizando la “preocupación” médica para formular preguntas que asustan o engañan a la gente.⁵¹ Este tipo de desinformación no sólo se difunde a través de las redes sociales, sino también a través “centros de embarazos en crisis” (en Estados Unidos y Reino Unido,⁵² así como en otros países del Sur global donde existen este tipo de centros)⁵³ donde a las personas que buscan información sobre el embarazo y el parto se les proporciona información engañosa sobre las opciones relacionadas con el embarazo, incluido el aborto, y se las disuade activamente de interrumpir el embarazo. La relatora especial de la ONU sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión concluyó que, en lo que respecta al aborto, “[l]a desinformación de género viola el derecho de las mujeres a la salud al difundir información falsa y engañosa sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos”.⁵⁴
- **Restricción del espacio de la sociedad civil:** En muchos países, las autoridades están restringiendo cada vez más la libertad y la autonomía de acción de la sociedad civil. Por ejemplo, están adoptando leyes y políticas para reducir el acceso de las ONG a financiación y aumentar los requisitos

⁴³ El término “ideología de género” se ha estado empleando como un recurso aglutinador para eliminar del currículo educativo todas las referencias al “género”, para cancelar marchas en favor de los derechos LGBTI por ser contrarias a la “moral pública” y para justificar la negativa de los países a ratificar instrumentos internacionales de protección de las mujeres frente a la violencia, como el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul). Véase también: ABC, “MEC prohíbe materiales sobre ‘ideología de género’”, 10 de octubre de 2017, abc.com.py/nacionales/mec-prohibe-materiales-sobre-ideologia-de-genero-1639373.html; Amnistía Internacional, *Paraguay: Amnistía Internacional promueve inconstitucionalidad de resoluciones discriminatorias contra personas LGBTI*, 14 de octubre de 2019, <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2019/10/paraguay-resoluciones-discriminatorias-contra-personas-lgbti/> Agnieszka Graff, “Report from the gender trenches: War against ‘genderism’ in Poland”, *European Journal of Women’s Studies*, 2014, vol. 21, núm. 4, journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1350506814546091?journalCode=ejwa; AWID, *Derechos en Riesgo. Observatorio sobre la Universalidad de los Derechos. Informe sobre tendencias en derechos humanos 2017*, <https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/derechos-en-riesgo-ours-2017.pdf>

⁴⁴ AWID, *Derechos en Riesgo. Observatorio sobre la Universalidad de los Derechos* (citado supra)

⁴⁵ Shyrisa Dobbins-Harris, “The Myth of Abortion as Black Genocide: Reclaiming our Reproductive Cycle”, *The National Black Law Journal*, vol. 26, núm. 1, 2017, escholarship.org/uc/item/0988p9xp

⁴⁶ Vox, “‘All Lives Matter’ is now being used against abortion rights”, 10 de enero de 2016, vox.com/2016/1/10/10745722/all-lives-matter-abortion

⁴⁷ *Colorado Newslines*, “Anti-abortion ‘abolitionists’ take slavery rhetoric to the next level”, 1 de septiembre de 2023, coloradonewslines.com/2023/09/01/anti-abortion-abolitionists-take-slavery-rhetoric-to-the-next-level/

⁴⁸ Informe de la Relatora Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, Irene Khan, La desinformación y la libertad de opinión y de expresión, Consejo de Derechos Humanos, 47 período de sesiones, 2021, doc. ONU A/HRC/47/25, párr. 2.

⁴⁹ Informe de la Relatora Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, Irene Khan, La desinformación y la libertad de opinión y de expresión, Consejo de Derechos Humanos, 47 período de sesiones, 2021, doc. ONU A/HRC/47/25, párr. 27.

⁵⁰ Open Democracy, “Trump-linked religious ‘extremists’ target women with disinformation worldwide”, 10 de febrero de 2020, opendemocracy.net/en/5050/trump-linked-religious-extremists-global-disinformation-pregnant-women/

⁵¹ MSI Reproductive Choices, *Submission: UN Office of High Commissioner - Report on disinformation*, 2023, msichoices.org.uk/wp-content/uploads/2023/08/msi-reproductive-choices-uk-submission-un-office-of-high-commissioner-false-information.pdf

⁵² MSI Reproductive Choices, “Crisis pregnancy centres in the UK: what they are, how to avoid them and where to find impartial advice”, 14 de abril de 2023, msichoices.org.uk/news/crisis-pregnancy-centres-in-the-uk-what-they-are-how-to-avoid-them-and-where-to-find-impartial-advice/

⁵³ Open Democracy, “Ecuador y Costa Rica prometen investigar ‘centros de embarazos en crisis’ vinculados a EEUU”, 30 de marzo de 2020, <https://www.opendemocracy.net/es/5050/ecuador-costa-rica-prometen-investigar-centros-embarazos-crisis-vinculados-eeuu/>; Open Democracy, “Top Ugandan health official condemns US-linked ‘pregnancy crisis centres’ for opposing contraception”, 24 de febrero de 2020, opendemocracy.net/en/5050/top-ugandan-health-official-condemns-us-linked-crisis-centres-for-opposing-contraception-for-pregnant-teens/; Open Democracy, “Exclusivo: Centros antiaborto vinculados a EEUU ‘mienten’ y ‘asustan a las mujeres’ en América Latina”, 12 de febrero de 2020, <https://www.opendemocracy.net/es/5050/exclusivo-centros-antiaborto-vinculados-eeuu-mienten-asustan-mujeres-america-latina/>; Open Democracy, “Exclusivo: US-linked anti-abortion centres ‘violating the law’ in South Africa”, 11 de febrero de 2020, <https://www.opendemocracy.net/en/5050/revealed-us-linked-anti-abortion-centres-violating-the-law-in-south-africa/>

⁵⁴ Informe de la Relatora Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y de expresión, Irene Khan, doc. ONU A/78/288, párr. 54.

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

administrativos de inscripción. Estas tácticas se están exportando e imitando en otros países,⁵⁵ y la reducción del espacio de la sociedad civil es cada vez más un método global de control y represión de todos los actores que exigen rendición de cuentas y que se respeten los derechos humanos, o que facilitan el acceso a servicios que los Estados están negando.⁵⁶

- **Ataques dirigidos contra personas defensoras de los derechos humanos:**⁵⁷ Cuando se ataca a las personas que defienden el aborto, también se ven afectados los derechos de las mujeres, de las niñas y de todas las personas que pueden quedarse embarazadas, ya que el objetivo de estos ataques es negarles el derecho a un aborto sin riesgos. Los actores antiabortistas atacan la credibilidad y la ética de las personas defensoras de los derechos humanos y la moralidad de activistas y proveedores de servicios de aborto, quienes, de ese modo se ven estigmatizados y sufren rechazo en el seno de su propia comunidad o lugar de trabajo. Los métodos con los que se ataca a las personas defensoras de los derechos humanos se analizan en el capítulo 2.

1.3 BARRERAS AL ABORTO

A pesar de que los Estados tienen la obligación jurídica de garantizar el derecho al aborto sin obstáculos, demoras ni restricciones que violen derechos humanos,⁵⁸ las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas siguen afrontando barreras legales, como la penalización del aborto, una gran variedad de normativas y obstáculos para el acceso, e intimidación y acoso cuando tratan de acceder a clínicas, así como las consecuencias perjudiciales de la estigmatización.

1.3.1 LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO Y SUS CONSECUENCIAS

La investigación de Amnistía Internacional sobre el aborto⁵⁹ —así como las investigaciones realizadas por otras ONG y grupos de la sociedad civil,⁶⁰ la OMS⁶¹ e instituciones de salud pública—⁶² documenta cómo numerosos marcos jurídicos del mundo tratan de reducir al mínimo o eliminar los abortos. El aborto como tal casi siempre está penalizado y rara vez se aborda en marcos normativos relativos a la salud, la igualdad u otras cuestiones de salud pública o derechos humanos. La mayoría de las veces, el aborto se aborda en el marco de la legislación penal nacional, que establece limitadas “excepciones legales” que permiten el acceso al aborto en determinadas circunstancias y/o plazos gestacionales. En la actualidad, la mayoría de los países mantienen sanciones penales para el aborto, y 22 países lo prohíben totalmente.⁶³ El único país que ha eliminado completamente el aborto del Código Penal es **Canadá**.⁶⁴

⁵⁵ A. Buysse, “Squeezing civic space: restrictions on civil society organizations and the linkages with human rights”, *International Journal of Human Rights*, vol. 22, núm. 8, 2018, [tandfonline.com/doi/full/10.1080/13642987.2018.1492916](https://doi.org/10.1080/13642987.2018.1492916)

⁵⁶ Amnistía Internacional, *Leyes concebidas para silenciar: Ataque mundial a las organizaciones de la sociedad civil* (Índice: ACT 30/9647/2019), 21 de febrero de 2019, [amnesty.org/es/documents/act30/9647/2019/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/act30/9647/2019/es/); CIVICUS Monitor, *People power under attack 2022*, monitor.civicus.org/globalfindings/

⁵⁷ Amnistía Internacional, *Desafiar al poder, combatir la discriminación: Llamada a la acción para reconocer y proteger a las defensoras de los derechos humanos y a las personas defensoras de los derechos de las mujeres y de cuestiones de género y sexualidad*, (Índice: ACT 30/1139/2019), 29 de noviembre de 2019, <https://www.amnesty.org/es/documents/act30/1139/2019/es/>; Informe del Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, Situación de las defensoras de los derechos humanos, 10 de enero de 2019, doc. ONU A/HRC/40/60; OACNUDH, Women Human Rights Defenders Infosheet, 2020, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_WHRD_WEB.pdf

⁵⁸ Por ejemplo, Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36 (Derecho a la vida), doc. ONU CCPR/C/GC/36, párr. 8.

⁵⁹ Por ejemplo, véase sitio web de Guttmacher Institute, <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

⁶⁰ Por ejemplo, Amnistía Internacional, *She is not a criminal: The impact of Ireland's abortion laws* (Índice: EUR 29/1597/2015), 9 de junio de 2015, [amnesty.org/es/documents/eur29/1597/2015/en/](https://www.amnesty.org/es/documents/eur29/1597/2015/en/); Amnistía Internacional, *Al borde de la muerte. Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador* (Índice: AMR 29/003/2014), 25 de septiembre de 2014

[amnesty.org/es/documents/amr29/003/2014/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/003/2014/es/); Amnistía Internacional, *La prohibición total del aborto en Nicaragua: La vida y la salud de las mujeres, en peligro; los profesionales de la medicina, criminalizados* (Índice: AMR 43/001/2009), 27 de julio de 2009, [amnesty.org/es/documents/amr43/001/2009/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr43/001/2009/es/)

⁶¹ Por ejemplo, véase el sitio web de Centro de Derechos Reproductivos: reproductiverights.org/get-involved/featured-resources/; GIRE, *Violencia sin interrupción*, 2016, http://aborto-por-violacion.gire.org.mx/assets/pdf/violencia_sin_interrupcion.pdf; Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto, *Del Hospital a la cárcel* (3ª edición), 2020, agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-tercera-edicion/.

⁶² Véase OMS, *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*, 2012; y OMS, base de datos de políticas sobre el aborto (en inglés), abortion-policies.srhr.org/

⁶³ Mapa de legislación sobre el aborto en el mundo del Centro de Derechos Reproductivos, www.reproductiverights.org/document/the-worlds-abortion-laws-map

⁶⁴ S. Ambast et al., *A global review of penalties for abortion related offences in 182 countries*, *BMJ Global Health*, vol. 8, núm. 3, 20 de marzo de 2023, gh.bmj.com/content/8/3/e010405.

La penalización del aborto crea un “efecto intimidatorio” que socava el acceso a servicios de salud y conlleva mayores tasas de mortalidad y morbilidad maternas evitables.⁶⁵ La penalización del aborto obliga a mujeres, niñas y todas las personas embarazadas a probar métodos de aborto clandestinos no seguros que ponen en peligro su vida y su salud.⁶⁶ Una ginecóloga de **Nigeria** explicó:

La legislación nigeriana sobre el aborto es restrictiva. Esta ley está en gran medida haciendo que abortar sea inseguro, ya que los servicios de aborto se prestan de manera clandestina, con una calidad deficiente y generan morbilidad y en ocasiones mortalidad. No se tiene noticia de casos que se lleven ante los tribunales, por el modo en que está redactada la ley, puesto que se castigará incluso a la mujer que trata de abortar. La ley también dificulta el acceso a servicios seguros de aborto porque algunos proveedores de estos servicios cobran una cantidad exorbitante de dinero y se hace sentir a quien recibe el servicio que el proveedor le está haciendo un “favor”. Esto se debe a que los servicios de aborto no están libremente disponibles, especialmente en los hospitales públicos.⁶⁷

Cuando una persona busca atención de la salud urgente, por ejemplo después de someterse a un aborto clandestino inseguro, puede hacer frente a falta de información y privacidad, abusos por parte de personal médico, atención deficiente, interrogatorios policiales, procesamiento y encarcelamiento.⁶⁸ Por ejemplo, en **Estados Unidos**, una mujer de Carolina del Sur (estado con una legislación sobre el aborto muy restrictiva) fue arrestada en 2023 tras dar a luz a un feto muerto después de unas 25 semanas de gestación, cuando ya se había cumplido el plazo legal para abortar. Las acusaciones se basaron parcialmente en un informe de incidentes del personal del hospital que sostenía que la mujer había admitido haber tomado píldoras abortivas para poner fin a su embarazo. En el momento de redactar este informe, la mujer está en espera de juicio.⁶⁹

Los enfoques que penalizan el aborto crean también barreras a otros servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, como la atención de los abortos espontáneos y la atención posterior al aborto; el hecho de que una persona sepa que podría ser denunciada, procesada y encarcelada por sufrir un aborto espontáneo puede disuadirla de buscar la atención que necesita.⁷⁰

El miedo a la responsabilidad penal también puede dar lugar a retrasos o negación de los servicios de aborto y disuadir al personal sanitario competente de prestar estos servicios. También puede disuadir de recibir otros tratamientos médicamente indicados (por ejemplo, tratamientos para el cáncer, la malaria o medicación para el VIH). Los casos de Beatriz, en **El Salvador**⁷¹, y de Savita Halappanavar, en **Irlanda**⁷², son emblemáticos. De manera periódica continúan saliendo a la luz en los medios de comunicación casos similares impactantes. Por ejemplo, en **Polonia**, una mujer de 33 años acudió a un hospital en mayo de 2023 con complicaciones del embarazo y se le negó el tratamiento porque el personal hospitalario dio prioridad a la potencial vida del feto en vez de a la salud y la vida de la mujer.⁷³ Murió días después por causas posiblemente evitables. Fue una de las al menos seis mujeres que perdieron la vida en circunstancias similares desde enero de 2021.⁷⁴

En julio de 2023, también en **Polonia**, Joanna, una mujer de 32 años, habló con los medios de comunicación sobre el angustiante y humillante trato que había recibido meses antes en un hospital de Cracovia. Según su testimonio, tras tomar medicación abortiva en abril, consultó a su psiquiatra sobre la persistente ansiedad que sufría. Poco tiempo después, la policía se presentó en el apartamento de Joanna. La policía le confiscó el ordenador portátil y el teléfono móvil y la llevó a un hospital, donde unas agentes femeninas le hicieron desvestirse, ponerse en cuclillas y toser, cuando todavía estaba sangrando. La

⁶⁵ Véanse, por ejemplo, *Tysiac v. Poland*, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, (App. Núm. 5410/03, 2007, párr. 116; *ABC v Ireland*, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, (255579/05) (2010), párr. 254.

⁶⁶ F. de Londras *et al.*, “The impact of criminalisation on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence”, *BMJ Global Health*, vol. 7, núm. 12, 29 de diciembre de 2022, gh.bmj.com/content/7/12/e010409

⁶⁷ Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

⁶⁸ Amnistía Internacional, *Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador* (Índice: AMR 29/003/2014), 25 de septiembre de 2011, [amnesty.org/es/documents/amr29/003/2014/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/003/2014/es/)

⁶⁹ *The Guardian*, “South Carolina woman arrested for allegedly using pills to end pregnancy”, 3 de marzo de 2023, [theguardian.com/us-news/2023/mar/03/south-carolina-woman-arrested-abortion-pills](https://www.theguardian.com/us-news/2023/mar/03/south-carolina-woman-arrested-abortion-pills); NPR, “Criminalization of pregnancy has already been happening to the poor and women of color”, 3 de agosto de 2022, [npr.org/2022/08/03/1114181472/criminalization-of-pregnancy-has-already-been-happening-to-the-poor-and-women-of-color](https://www.npr.org/2022/08/03/1114181472/criminalization-of-pregnancy-has-already-been-happening-to-the-poor-and-women-of-color)

⁷⁰ Amnistía Internacional, *Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador* (citado *supra*), Amnistía Internacional, *El Salvador* y “Las 17”, 3 de marzo de 2017, [amnesty.org/es/latest/news/2015/03/el-salvador-and-las-17/](https://www.amnesty.org/es/latest/news/2015/03/el-salvador-and-las-17/)

⁷¹ Amnistía Internacional, “El Salvador: ‘Shameful’ court ruling places Beatriz’s life in government’s hands”, 30 de mayo de 2013, [amnesty.org/en/latest/press-release/2013/05/el-salvador-shameful-court-ruling-places-beatriz-s-life-in-governments-hands/](https://www.amnesty.org/en/latest/press-release/2013/05/el-salvador-shameful-court-ruling-places-beatriz-s-life-in-governments-hands/)

⁷² Amnistía Internacional, *She is not a criminal. The impact of Ireland’s abortion law*, (citado *supra*)

⁷³ Euronews, “Poland launches investigation into abortion-related death of pregnant woman”, 6 de agosto de 2023, [euronews.com/2023/06/08/poland-launches-investigation-into-abortion-related-death-of-pregnant-woman](https://www.euronews.com/2023/06/08/poland-launches-investigation-into-abortion-related-death-of-pregnant-woman)

⁷⁴ Human Rights Watch, “Poland: Abortion Witch Hunt Targets Women, Doctors”, 14 de septiembre de 2023, [hrw.org/news/2023/09/14/poland-abortion-witch-hunt-targets-women-doctors](https://www.hrw.org/news/2023/09/14/poland-abortion-witch-hunt-targets-women-doctors)

autogestión del aborto no está tipificada como delito en Polonia, pero ayudar a otra persona a abortar después del plazo legal sí lo está. La policía estaba buscando pruebas sobre quién había ayudado a Joanna a abortar. Joanna presentó una denuncia por el trato recibido y un tribunal falló que éste había sido ilegítimo.⁷⁵

La penalización del aborto también implica que el personal sanitario se ve atrapado en el conflicto entre el deber moral y profesional de proporcionar el mejor cuidado posible y el hecho de poder ser considerado responsable penal si no cumple leyes que son nocivas.⁷⁶ La ex presidenta de FIGO Jeanne Conry señaló:

Los médicos no pueden seguir su mejor criterio médico. Como personal clínico, tenemos los mejores conocimientos sobre cómo tratar y atender a una mujer, pero no nos está permitido debido a la legislación vigente o a la intimidación en torno a esta cuestión. Así pues, un médico que hace cuanto está en su mano por prestar la mejor atención sanitaria recibe amenazas. Un estudio reciente concluyó que menos de la mitad del personal clínico encuestado ofrecía mifepristona para ayudar a tratar los abortos espontáneos simplemente porque resultaba demasiado engorroso prescribirlo y demasiado difícil justificar su uso. Ni siquiera se pueden utilizar simples medicamentos que serían los adecuados y cuya prescripción se basa en nuestros conocimientos científicos y en información.⁷⁷

De igual modo, el ginecólogo de **El Salvador** Guillermo Ortiz señaló en su declaración como testigo ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos:

[N]osotros, como médicos, nos formamos en la especialidad del embarazo de alto riesgo precisamente en identificar los riesgos y prevenir un daño. [...] Ese conflicto de tener la capacidad técnica para hacer algo pero no poder hacerlo, y luego, llevar al extremo a una mujer y verla sufrir como sufrió, creo que eso [me] cambió mucho.⁷⁸

Un conflicto similar se genera cuando al personal sanitario se le exige denunciar a personas de las que sospechen que se hayan sometido a un aborto ilegal, a pesar de estar bajo el amparo del secreto profesional. Esto ha dado lugar a numerosos casos de criminalización de personas, incluso cuando concurren emergencias obstétricas.⁷⁹

Las leyes penales sobre el aborto y otras leyes que imponen barreras legales y prácticas al derecho las personas con discapacidad a un aborto sin riesgos tienen un impacto aún más desproporcionado y discriminatorio en los grupos más marginados, como las personas de ingresos bajos, las que viven con el VIH, las niñas y adolescentes, las personas con discapacidad y las que pueden ser penalizadas por otros motivos, como las trabajadoras sexuales, las drogodependientes y las refugiadas y migrantes.⁸⁰ Estas leyes y políticas fomentan aún más y perpetúan la discriminación interseccional y tienen un efecto desproporcionado en quienes afrontan formas múltiples y complejas de discriminación y encuentran múltiples barreras para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Por último, la penalización del aborto contribuye al estigma en torno a éste y, en particular, a estigmatizar a quienes necesitan, proporcionan o ayudan a la prestación de servicios de aborto.⁸¹

Por ejemplo, Carmen Cecilia Martínez, directora adjunta de Estrategias Legales para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos, observó que en la región de **América Latina y el Caribe**, la criminalización, la falta de información, la desinformación y el estigma tienen consecuencias graves e irreversibles. Una de ellas la sufren las niñas y las jóvenes, a las que se mantiene en la ignorancia de sus derechos y a menudo se obliga a llevar su embarazo a término, aunque éste sea consecuencia de violencia sexual. Además, esto afecta desproporcionadamente a quienes:

⁷⁵ Notes from Poland, "Police intervention against woman in hospital after taking abortion pills triggers outcry in Poland", 19 de julio de 2023, notesfrompoland.com/2023/07/19/police-intervention-against-woman-in-hospital-after-taking-abortion-pills-triggers-outcry-in-poland/

⁷⁶ Véanse, por ejemplo, Physicians for Human Rights, "Dual Loyalty" and U. S. Abortion Bans, 20 de junio de 2023, (vídeo), phr.org/our-work/resources/video-abortion-bans-dual-loyalty/; y NPR, "For doctors, abortion restrictions create an 'impossible choice' when providing care", 24 de junio de 2022, [npr.org/sections/health-shots/2022/06/24/1107316711/doctors-ethical-bind-abortion](https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/06/24/1107316711/doctors-ethical-bind-abortion)

⁷⁷ Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

⁷⁸ Testimonio del doctor Guillermo Ortiz ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Beatriz et al. vs El Salvador*, (vídeo), 22 y 23 de marzo de 2023, [youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY](https://www.youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LYY)

⁷⁹ Por ejemplo, Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Manuela y otros vs. El Salvador*, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf; Agrupación Ciudadana para la Despenalización del Aborto, *Del Hospital a la cárcel* (citado *supra*), Amnistía Internacional, *Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador* (citado *supra*)

⁸⁰ Amnistía Internacional, *Políticas del cuerpo: Manual general sobre la criminalización de la sexualidad y la reproducción* (Índice: POL40/7763/2018), 12 de marzo de 2018, [amnesty.org/es/documents/pol40/7763/2018/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/pol40/7763/2018/es/)

⁸¹ Amnistía Internacional, *Política sobre el aborto: Nota aclaratoria*, 2020, (Índice: POL 30/2847/2020), p. 14. A. Norris *et al.*, "Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences", *Women's Health Issues*, vol. 21, núm. 3, mayo de 2011, [whjournal.com/article/S1049-3867%2811%2900033-8/fulltext](https://www.whjournal.com/article/S1049-3867%2811%2900033-8/fulltext);

[Viven en situación de pobreza y que históricamente han sufrido discriminación. Eso está muy claro en el caso de mujeres criminalizadas por padecer emergencias obstétricas en El Salvador, que son personas que viven en la pobreza o en la pobreza extrema, a menudo en zonas rurales, sin acceso a servicios adecuados de atención de la salud. También se ven afectadas las mujeres indígenas y afrodescendientes, así como las migrantes o refugiadas. Por ejemplo, las personas de Venezuela, donde el aborto está muy restringido, no sólo no saben que pueden acceder a servicios de aborto cuando llegan a Colombia, sino que además son disuadidas de ello debido a los estereotipos, el estigma y la xenofobia prevalentes contra ellas.⁸²

El impacto de la penalización del aborto es el factor que más contribuye a los 35 millones de abortos peligrosos que se estima que se practican cada año, y aumenta las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad.⁸³ Independientemente del contexto legal, social y cultural, la penalización del aborto amenaza la vida, la salud y el bienestar de las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas, y las más afectadas son las que sufren discriminación interseccional y pobreza. Por eso los organismos internacionales de derechos humanos⁸⁴ y la OMS piden la despenalización total del aborto en todas las circunstancias.⁸⁵

OPINIÓN DEL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS SOBRE LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO

El Comité de Derechos Humanos ha expresado en reiteradas ocasiones su preocupación por la relación entre leyes restrictivas sobre el aborto, abortos en condiciones de riesgo y mortalidad y morbilidad maternas,⁸⁶ y ha instado a los gobiernos a que modifiquen sus leyes sobre el aborto para garantizar que las mujeres no tienen que recurrir a abortos ilegales y peligrosos.⁸⁷ Este Comité ha confirmado que aunque los gobiernos pueden regular el aborto, “estas [medidas] no se deben traducir en la violación del derecho a la vida de la mujer o la niña embarazada, ni de los demás derechos que se les reconocen en el Pacto”⁸⁸ y que los Estados partes no pueden regular el embarazo o el aborto en todos los demás supuestos de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres y las niñas no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deberían revisar en consecuencia la legislación pertinente”, así como “eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores individuales de servicios médicos, y no deberían introducir nuevas barreras.”⁸⁹

⁸² Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

⁸³ Guttmacher Institute, *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019, 2020*, [guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019](https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019). OMS, “Nota descriptiva sobre el aborto”, 2021, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

⁸⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22, párrs. 34, 40, 49(a), 57; Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe para la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016, doc. ONU A/HRC/32/32; Comité de Derechos Humanos, Observación General núm. 36, párr. 8; Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe provisional dirigido a la Asamblea General, 2011, doc. ONU A/66/254; CEDAW, Recomendación general núm. 24, 1999, párr. 31(c).

⁸⁵ Véanse, por ejemplo, *Tysiac v. Poland*, Tribunal Europeo de Derechos Humanos (App. Núm. 5410/03), 2007, párr. 116; *ABC v Ireland*, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, (255579/05) (2010), párr. 254. La OMS define la despenalización como la “eliminación del aborto de todas las leyes penales, no aplicación de otros delitos penales (por ejemplo, asesinato, homicidio) al aborto, y garantía de la ausencia de sanciones penales por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto, o practicarlo, para todas las instancias afectadas”, OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto*, 2022, p. xiii.

⁸⁶ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Chile, doc. ONU CCPR/C/CHL/CO/6, 2014, párr. 15; Costa Rica, doc. ONU CCPR/C/CR/CO/6, 2016, párr. 17 (sobre casos de violación, incesto y de discapacidad fatal del feto); Malawi, doc. ONU CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1, 2014, párr. 9; Sierra Leona, doc. ONU CCPR/C/SLE/CO/1, 2014, párr. 14; Malta, doc. ONU CCPR/C/MLT/CO/2, 2014, párr. 13; Sri Lanka, doc. ONU CCPR/C/LKA/CO/5, 2014, párr. 10; Paraguay, doc. ONU CCPR/C/PRY/CO/3, 2013, párr. 13; Perú, doc. ONU CCPR/C/PER/CO/5, 2013, párr. 14; Guatemala, doc. ONU CCPR/C/GTM/CO/3, 2012, párr. 20; México, doc. ONU CCPR/C/MEX/CO/5, 2010, párr. 10; El Salvador, doc. ONU CCPR/C/SLV/CO/6, 2010, párr. 10; Polonia, doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6, 2010, párr. 12; Jamaica, doc. ONU CCPR/C/JAM/CO/3, 2011, párr. 14; República Dominicana, doc. ONU CCPR/C/DOM/CO/5, 2012, párr. 15; Nicaragua, doc. ONU CCPR/C/NIC/CO/3, 2008, párr. 13; Yibuti, doc. ONU CCPR/C/DJI/CO/1, 2013, párr. 9.

⁸⁷ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Argentina, doc. ONU CCPR/C/ARG/CO/5, 2016, párr. 12 (el Comité instó a Argentina a “considerar la descriminalización del aborto” para que las mujeres y niñas no se vieran obligadas a recurrir al aborto clandestino); Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Jamaica, doc. ONU CCPR/C/JAM/CO/3, 2011, párr. 14 (que declara que el Estado “debe modificar sus disposiciones legislativas sobre el aborto para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos ilegales que pueden poner en peligro sus vidas. El Estado parte debe adoptar medidas concretas al respecto, incluida una revisión de su legislación, para armonizarla con el Pacto.”); Malí, doc. ONU CCPR/C/MLI/CO/3, 2003, párr. 14; Yibuti, doc. ONU CCPR/C/DJI/CO/1, 2013, párr. 9; Irlanda, doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/3, 2008, párr. 13. Véanse también: Comité de Derechos Humanos, Observación general 28 (la igualdad de derechos entre hombres y mujeres), doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 2000, párr. 10;

⁸⁸ Comité de Derechos Humanos, Observación general 36 (derecho a la vida), doc. ONU CCPR/C/GC/36, 2018, párr. 8.

⁸⁹ Comité de Derechos Humanos, Observación general 36 (derecho a la vida), (citado *supra*), párr. 8 (donde se cita Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Panamá, doc. ONU CCPR/C/PAN/CO/3, 2008, párr. 9; FYROM, doc. ONU CCPR/C/MKD/CO/3, 2015, párr. 11; Jordania, doc. ONU CCPR/C/JOR/CO/5, 2017, párr. 21; Mauricio, doc. ONU CCPR/C/MUS/CO/5, 2017, párr. 16. Véase también OMS, *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, segunda edición, 2012, pp. 96-97.

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

EL ABORTO COMO EXCEPCIÓN RESPECTO A OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD

La penalización da un trato de excepción al aborto al situarlo de manera artificial fuera del ámbito de la atención médica ordinaria, lo que agrava las barreras y el efecto estigmatizador en torno a la atención para el aborto. El “uso de reglas especiales para establecer limitaciones sobre por qué, dónde y cómo se pueden prestar servicios de aborto tiene el efecto de etiquetar dichos servicios como ‘no esenciales’, lo que da lugar a que el aborto sea objeto de una regulación, una supervisión y unas limitaciones sobre la toma de decisiones cada vez mayores.”⁹⁰

Por ejemplo, en Inglaterra y Gales (con disposiciones similares en otras partes de **Reino Unido**), el personal sanitario debe notificar al Departamento de Salud cada uno de los abortos, incluidos los abortos médicos tempranos (es decir, los abortos médicos en las primeras 10 semanas de gestación). Esto supone rellenar un formulario de 6 páginas que debe enviarse en un plazo de 14 días desde el día del procedimiento. Ningún otro procedimiento médico normal requiere ese nivel de notificación.⁹¹

LEYES TRAP

Son muchas las formas en que se distingue al aborto de otros servicios de atención de la salud. La regulación específica dirigida a los proveedores de servicios de aborto, o leyes TRAP (por sus siglas en inglés), es un instrumento legal que impone de manera injusta e innecesaria engorrosos requisitos únicamente a los proveedores de servicios de aborto, y no a otros proveedores de atención de la salud. Por ejemplo, las leyes TRAP regulan la ubicación de los servicios de aborto, el tamaño de las salas y los pasillos de las clínicas, los requisitos para la concesión de licencias, el tipo de cualificaciones y los privilegios de los proveedores.⁹² Dificultan la actividad de los proveedores de servicios de aborto y, por lo tanto, reducen la disponibilidad de la atención del aborto para las personas que la necesitan. Son intentos calculados, y a menudo de motivación política, de reducir el acceso a servicios de aborto legal, disfrazados de regulación relativa a la salud de las mujeres.⁹³ Mucho antes de la derogación del derecho constitucional al aborto en 2022, se habían estado empleando principalmente en Estados Unidos mediante numerosas iniciativas de ámbito estatal para restringir el acceso al aborto.

1.3.2 BARRERAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN, PROCEDIMIENTO Y ACCESO

Los servicios de aborto son inaccesibles para muchas personas en todo el mundo por diversos motivos: los elevados costes;⁹⁴ la falta de disponibilidad por cuestiones geográficas y relacionadas con infraestructuras sanitarias deficientes; la falta de proveedores de atención de la salud e instituciones que puedan o estén dispuestos a prestar servicios de aborto (incluida la negativa no regulada o inadecuadamente regulada de los proveedores sanitarios a prestar servicios de aborto legal);⁹⁵ los requisitos médicos administrativos innecesarios, como las autorizaciones de terceras personas o el consentimiento de cónyuges, jueces, padres

⁹⁰ J. Parsons, C. Romanis, *Early Medical Abortion, Equality of Access, and the Telemedical Imperative*, Oxford, 2021, doi.org/10.1093/med/9780192896155.001.0001

⁹¹ Gobierno de Reino Unido, formulario de notificación de aborto para Inglaterra y Gales, última actualización: 20 de diciembre de 2022, gov.uk/government/publications/abortion-notification-forms-for-england-and-wales

⁹² Guttmacher Institute, “Targeted regulation of abortion providers”, a 31 de agosto de 2023, guttmacher.org/state-policy/explore/targeted-regulation-abortion-providers

⁹³ National Abortion Federation, *The TRAP: Targeted regulation of abortion providers*, 2007, prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/about_abortion/trap_laws.pdf

⁹⁴ Véanse, por ejemplo, Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Costa Rica, doc. ONU CEDAW/C/CRI/CO/7, 2017; Hungría, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Pakistán, doc. ONU CCPR/C/PAK/CO/1, 2017; Ghana, doc. ONU CCPR/C/GHA/CO/1, 2016; Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Eslovaquia, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016.

⁹⁵ Véanse, por ejemplo, Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Rumanía, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8, 2017; Italia, doc. ONU CEDAW/C/ITA/CO/7, 2017; Perú, doc. ONU CEDAW/C/PER/CO/7-8, 2014; Polonia, doc. ONU CEDAW/C/POL/CO/7-8, 2014; Polonia, doc. ONU CEDAW/C/POL/CO/6, 2007; Eslovaquia, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/4, 2008; Eslovaquia, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015; Comité de los Derechos del Niño: Eslovaquia, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016; CESCR, Observaciones finales: Italia, doc. ONU E/C.12/ITA/CO/5, 2015; Rumanía, doc. ONU E/C.12/ROU/CO/3-5, 2014; Polonia, doc. ONU E/C.12/POL/CO/6, 2016; Polonia, doc. ONU E/C.12/POL/CO/5, 2009; Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Argentina, doc. ONU CCPR/C/ARG/CO/5, 2016; Polonia, doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6, 2010. Comité contra la Tortura, Observaciones finales: Bolivia, doc. ONU CAT/C/BOL/CO/2, 2013; Polonia, doc. ONU CAT/C/POL/CO/5-6, 2013; Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36 (citada *supra*), párr. 8.

y madres, tutores o autoridades sanitarias;⁹⁶ el asesoramiento ⁹⁷y los periodos de espera obligatorios,⁹⁸ y las barreras informativas.⁹⁹

Por ejemplo, en **Túnez**, históricamente un país destacado en materia de salud reproductiva, en el que se permite el aborto a petición propia y de forma gratuita en los tres primeros meses de gestación, las personas defensoras de los derechos humanos han documentado un aumento de los obstáculos para acceder a este servicio de atención de la salud en los últimos 15 años. Algunos de esos obstáculos se han atribuido a los recortes presupuestarios,¹⁰⁰ pero las investigaciones también han mostrado que hay mujeres a las que se ha negado este servicio por motivos de edad gestacional, problemas de salud y razones logísticas.¹⁰¹ Personas que realizan trabajo de incidencia también han atribuido estos obstáculos al menor compromiso de las autoridades y al aumento del número de proveedores del número de salud que se muestran ambivalentes frente al aborto o que se oponen a él. Hay quien cree que esto está relacionado con el auge del conservadurismo durante el último decenio.¹⁰²

Otros obstáculos son la desinformación, la información errónea y la falta de información sobre derechos sexuales y reproductivos, sexualidad y prevención del embarazo.¹⁰³ La pandemia de COVID-19, que provocó confinamientos y saturó los sistemas nacionales de salud, también hizo más difícil el acceso de las mujeres, las niñas y todas las personas embarazadas a servicios de aborto, y puso de relieve la insuficiencia o la ausencia total de prestación de servicios de aborto mediante la telemedicina.¹⁰⁴

Durante los conflictos, los desastres naturales y otras crisis humanitarias, las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas hacen frente a más barreras y necesidades a causa del colapso de la prestación normal de servicios de salud, del desplazamiento y del mayor riesgo de violencia sexual y de género. Pese a ello, muchos proveedores de ayuda humanitaria y médica todavía no consideran prioritarios los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto.¹⁰⁵ Una comadrona de Líbano con experiencia trabajando en contextos humanitarios dijo durante una conferencia organizada por Movement for Abortion Rights and Access in the Mediterranean:

Durante las crisis humanitarias, las mujeres y las niñas suelen ser las primeras afectadas. Sin embargo, el tipo de personal médico que normalmente se ve desempeñando un trabajo médico humanitario sobre el terreno suele estar especializado en malnutrición o lesiones. En las primeras fases de respuesta humanitaria, rara vez se ven especialistas en ginecología o comadronas y faltan suministros sanitarios, como medicamentos y material para la salud sexual y reproductiva, incluido

⁹⁶ Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36 (citada *supra*), párr. 8; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general núm. 22 (sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva) doc. ONU E/C.12/GC/22, 2016, párrs. 41 y 43; CEDAW, Recomendación general 24 (artículo 12: La mujer y la salud), doc. ONU A/54/38/Rev.1, 1999, párr. 14; CRPD, Observación general núm. 1: Igual reconocimiento como persona ante la ley (artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley) 2014, doc. ONU CRPD/C/GC/1, párr. 35; CRPD, Observación general núm. 3 (artículo 6: mujeres y niñas con discapacidad), doc. ONU CRPD/C/GC/3, 2016, párr. 44; CRC, Observación general núm. 15 (sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud), doc. ONU CRC/C/GC/15, 2013, párr. 31; Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, informe, 8 de abril de 2016, doc. ONU A/HRC/32/44, párr. 107(e); OMS, Directrices sobre la atención para el aborto (2022), p. 43; CEDAW, Recomendación general 24.

⁹⁷ Véase Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Hungría, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; Federación Rusa, doc. ONU CEDAW/C/RUS/CO/8, 2015.

⁹⁸ Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Eslovaquia, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015; Hungría, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; Federación Rusa, doc. ONU CEDAW/C/RUS/CO/8, 2015. Véase también CRC, Observaciones finales, Eslovaquia, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5, (2016).

⁹⁹ CDESCR, Observación general 14 (El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud), doc. ONU E/C.12/2000/4, 2000, párr. 34; CDESCR, Observación general 22 (derecho a la salud sexual y reproductiva), doc. ONU E/C.12/GC/22, 2016, párr. 34.

¹⁰⁰ S. Raifman *et al.*, "Dualities between Tunisian provider beliefs and actions in abortion care", *Reproductive Health Matters*, vol. 26, 2018, <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1472486>

¹⁰¹ S. Hajri, "'This Is Real Misery': Experiences of Women Denied Legal Abortion in Tunisia", *PLOS ONE*, 2015, [journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0145338](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145338)

¹⁰² S. Hajri, H. Belhadj, "The role of midwives in first-trimester abortion care: A 40-year experience in Tunisia", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 150, Suplemento 1, 2020, [obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13010](https://doi.org/10.1002/ijgo.13010)

¹⁰³ Amnistía Internacional, *Política de Amnistía Internacional sobre el aborto* (Índice: POL 30/2846/2020), 28 de septiembre de 2020, [amnesty.org/es/documents/pol30/2846/2020/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/pol30/2846/2020/es/); MSI Reproductive Choices, Submission: UN Office of High Commissioner - Report on disinformation, 2023 (citado *supra*).

¹⁰⁴ Amnistía Internacional, *Las activistas de Latinoamérica luchan para garantizar el acceso a un aborto sin riesgos en el mundo de la COVID-19*, 7 de septiembre de 2020, [amnesty.org/es/latest/news/2020/09/activists-latin-america-access-safe-abortion-covid19/](https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/09/activists-latin-america-access-safe-abortion-covid19/)

¹⁰⁵ T. McGinn y S. E. Casey, "Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services?", *Conflict and Health*, vol. 10, núm. 8, [conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-016-0075-8](https://doi.org/10.1186/s13031-016-0075-8); B. Dias Amaral y D. Sakellariou,

"Maternal Health in Crisis: A Scoping Review of Barriers and Facilitators to Safe Abortion Care in Humanitarian Crises", *Frontiers in Global Women's Health*, vol. 2, artículo núm. 699121, 21 de septiembre de 2021, [frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2021.699121/full](https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.699121/full)

el aborto. Esto ha ido mejorando en los últimos años, y algunas organizaciones¹⁰⁶ han planteado esta cuestión, pero todavía queda mucho por hacer.¹⁰⁷

AUSENCIA DE UNA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

Impartir a las personas jóvenes educación sexual integral¹⁰⁸ —lo que incluye proporcionarles información de acuerdo con su edad, científicamente exacta y basada en derechos sobre la sexualidad, las relaciones sexuales y la salud sexual y reproductiva— sirve para mejorar su salud y su bienestar.¹⁰⁹ Se trata de una herramienta clave para evitar embarazos no planeados e informar a la población sobre sus opciones y cómo acceder al aborto sin riesgos.¹¹⁰ La educación sexual integral también educa sobre las diferentes maneras en que las normas de género pueden influir en la desigualdad, y sobre cómo estas desigualdades pueden afectar a la salud y el bienestar generales de niños y niñas y personas jóvenes. La educación sexual integral contribuye a la igualdad de género al sensibilizar sobre el papel central y la diversidad del género en la vida de las personas, examinar los papeles asignados en razón del género configurados por las diferencias y semejanzas culturales, sociales y biológicas, y promover unas relaciones respetuosas y equitativas basadas en la empatía y la comprensión.¹¹¹

La falta de una educación sexual integral aumenta el riesgo de sufrir coacción, abusos, explotación, embarazos no planeados, VIH e infecciones de transmisión sexual.¹¹² Cuando la educación sexual integral no está disponible, esto afecta de forma desproporcionada a las niñas adolescentes, en particular a las de grupos marginados, porque están más expuestas y soportan las consecuencias a largo plazo del matrimonio infantil, precoz y forzado, el embarazo precoz y la violencia por razón de género.¹¹³ Al ser una herramienta clave para garantizar los derechos relacionados con la igualdad de género, la sexualidad y la reproducción, la educación sexual integral ha sido objeto de ataques de los actores antiabortistas, que tratan de describirla como un instrumento de “sexualización” o “corrupción” de menores¹¹⁴ y, en algunos casos, ha pasado a formar parte de debates muy politizados. De ahí que en muchos países no se pueda acceder o sólo se pueda acceder parcialmente a la educación sexual integral y que, donde está disponible, haya intentos constantes de socavarla.¹¹⁵

¹⁰⁶ Por ejemplo, FIGO, “#EmbraceEquity: Acceso de las mujeres a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en contextos humanitarios”, 8 de marzo de 2023, <https://www.figo.org/es/news/embraceequity-acceso-de-las-mujeres-la-salud-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-en>

¹⁰⁷ Intervención en una conferencia organizada por Movement for Abortion Rights and Access in the Mediterranean (MARA-Med), París, 12 de octubre de 2023.

¹⁰⁸ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, párrs. 7.46-48; OMS, “Educación sexual integral, Preguntas y respuestas”, 18 de mayo de 2023, <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>. Para más detalles, véase también Centro de Derechos Reproductivos, “Breaking Ground 2020: Treaty monitoring bodies on reproductive rights”, 2020, reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/Breaking-Ground-2018.pdf;

¹⁰⁹ UNESCO, *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia*, 2018, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>; UNFPA, *Comprehensive sexuality education: Advancing human rights, gender equality and improved sexual and reproductive health*, 2010, unfpa.org/resources/comprehensive-sexuality-education-advancing-human-rights-gender-equality-and-improved

¹¹⁰ Por ejemplo, M. T. Mbitvo *et al.*, “Comprehensive sexuality education linked to sexual and reproductive health services reduces early and unintended pregnancies among in-school adolescent girls in Zambia”, *BMC Public Health*, vol. 23, artículo núm. 348, 2023, [bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15023-0](https://doi.org/10.1186/s12889-023-15023-0); E. S. Goldfarb, L. D. Lieberman, “Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 68, 2021, núm. 1, [jonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/fulltext](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.12.014)

¹¹¹ Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Italia, doc. ONU CEDAW/C/ITA/CO/7, 2017, párr. 35; Nigeria, doc. ONU CEDAW/C/NGA/CO/7-8, 2017, párr. 34(e); Irlanda, doc. ONU CEDAW/C/IRL/CO/6-7, 2017, párr. 39(c); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Antigua y Barbuda, doc. ONU CRC/C/ATG/CO/2-4, 2017, párr. 45(a); CDESCR, Observaciones finales: Benín, doc. ONU E/C/12/1/Add.78, 2002, párr. 42.

¹¹² UNESCO, *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad* (citado *supra*)

¹¹³ CDN, Observación general 20 (sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia), doc. ONU CRC/C/GC/20, 2016, párr. 59. Véase también M. Campbell, “The challenges of girls’ right to education: Let’s talk about human rights-based sex education”, *The International Journal of Human Rights*, vol. 20, núm. 8, 2016, [tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13642987.2016.1207627?journalCode=fjhr20](https://doi.org/10.1080/13642987.2016.1207627); Amnistía Internacional, *Coaccionadas y privadas de derechos: Matrimonios forzados y obstáculos a la contracepción en Burkina Faso: Resumen ejecutivo* (Índice: AFR 60/3851/2016) 26 de abril de 2016, [amnesty.org/es/documents/afr60/3851/2016/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/afr60/3851/2016/es/); Amnistía Internacional, *Shamed and blamed: Pregnant girls’ rights at risk in Sierra Leone* (Índice: AFR 51/2695/2015) 6 de noviembre de 2015, [amnesty.org/es/documents/afr51/2695/2015/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/afr51/2695/2015/es/); Amnistía Internacional, *Lost without knowledge: Barriers to sexual and reproductive health information in Zimbabwe* (Índice: AFR 46/7700/2018), 26 de enero de 2018, [amnesty.org/es/documents/afr46/7700/2018/en/](https://www.amnesty.org/es/documents/afr46/7700/2018/en/).

¹¹⁴ *Huffington Post*, “Worried About Grooming? Teaching Kids Comprehensive Sex Ed Could Help”, 18 de julio de 2022, [huffingtonpost.co.uk/entry/children-groomer-fears-comprehensive-sex-ed_162cf1fdce4b0eef119c19e88](https://www.huffpost.com/entry/children-groomer-fears-comprehensive-sex-ed_162cf1fdce4b0eef119c19e88); NBC News, “How can we protect kids? By knowing that sex education and grooming are not the same”, 11 de mayo de 2022, [nbcnews.com/think/opinion/learning-sex-education-can-save-kids-from-groomers-rcna26931](https://www.nbcnews.com/think/opinion/learning-sex-education-can-save-kids-from-groomers-rcna26931)

¹¹⁵ UNESCO, *Documento de política 39. Encargar los hechos: el caso de la educación integral en sexualidad*, junio de 2019, https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368231_spa

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

CUANDO LA DENEGACIÓN POR MOTIVOS DE CONCIENCIA SE CONVIERTE EN UN OBSTÁCULO PARA EL ABORTO

No existe ningún derecho humano que deniegue servicios de salud sobre la base de la conciencia o la religión. De hecho, el relator especial de la ONU sobre la libertad de religión¹¹⁶ y el Comité de Derechos Humanos¹¹⁷ han expresado preocupación por que el creciente número de personal sanitario que se niega a derivar a pacientes o a practicar abortos por razones de conciencia está menoscabando peligrosamente el derecho a la salud y a la vida de las mujeres, las niñas y todas las personas embarazadas y, en particular, de las que no tienen acceso a fuentes de atención médica alternativas, como las de ingresos bajos que viven en zonas rurales o en pequeñas localidades. Tanto la OMS como FIGO han publicado recomendaciones claras dirigidas a profesionales que se niegan a derivar a pacientes o a practicar abortos. Entre dichas recomendaciones figuran el requisito de garantizar un acceso adecuado a atención y asesoramiento médicos sobre todas las opciones, con independencia de las creencias personales.¹¹⁸ Los actores antiabortistas han empleado la táctica de promover el discurso sobre la “objección de conciencia” para dificultar el acceso a abortos legales. Este discurso ha envalentonado a una gran variedad de actores a negar sus servicios (no sólo profesionales de la ginecología, también anestelistas, personal médico generalista, de enfermería, especialista en química, administración, taxistas) e incluso a instituciones enteras, como hospitales.¹¹⁹ Este discurso ha provocado un aumento de los mecanismos de protección para quienes niegan el derecho al aborto. Algunas constituciones y tribunales supremos nacionales han reconocido el derecho a la objeción de conciencia,¹²⁰ y algunos países han codificado esos derechos¹²¹ o incluido disposiciones sobre la objeción de conciencia en su legislación relativa al aborto o la ética médica.¹²² Además de esas disposiciones, el hecho de no imponer marcos normativos claros sobre dichas denegaciones de asistencia médica ha dado lugar a una disimulada negación *de facto* de los servicios de aborto, incluso en países en los que el aborto es legal. Teresa Bombas, obstetra portuguesa y presidenta del Comité sobre Aborto Seguro de FIGO, observó:

El problema con los objetores de conciencia es que si son demasiados se convierten en una barrera. Cuando miras el mapa de las leyes sobre el aborto, Europa tiene buen aspecto, pero, en realidad, la accesibilidad es baja debido a estas barreras, sobre todo en Europa meridional.¹²³

Por ejemplo, en **Italia**, donde el aborto por elección está permitido hasta las 12 semanas de gestación, el 64,6% de los ginecólogos y ginecólogas están registrados como “objetores de conciencia”,¹²⁴ con máximos de más del 84% en algunas regiones, y hay muchos hospitales en los que el 100% del personal es objetor.¹²⁵ Silvia,¹²⁶ una mujer italiana, recordó:

Hace varios años necesitaba abortar y esperé unas semanas hasta que cumplí 18 años para no tener que implicar a mis padres. Cuando acudí al hospital más cercano, el médico responsable me dijo que era objetor de conciencia y que tendría que ir a otro lugar. Estaba a punto de cumplirse el plazo legal permitido. Yo vivía en una zona rural, no tenía automóvil y no sabía adónde ir. Me arrodillé y le supliqué que me ayudara. Finalmente accedió a hacerme una ecografía; creo que pensaba que si yo oía un latido cambiaría de opinión. No había ningún latido: resultó que ni siquiera había un embarazo en desarrollo. El

¹¹⁶ Informe del Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias, Violencia de género y discriminación en nombre de la religión o las creencias, 24 de agosto de 2020, doc. ONU A/HRC/43/48.

¹¹⁷ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Polonia, doc. ONU, CCPR/C/POL. CO/7, 23 de noviembre de 2016, párrs. 23-24; Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia, doc. ONU CCPR/C/COL/CO/7, 17 de noviembre de 2016, párrs. 20-21.

¹¹⁸ FIGO, Comité para los aspectos éticos de la reproducción humana y la salud de la mujer, “Ethical guidelines on conscientious objection”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2006, vol. 9+2, núm. 3, [obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2005.12.020](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2005.12.020); FIGO, “La objeción de conciencia: una barrera para el cuidado”, 19 de octubre de 2021, <https://www.figo.org/es/%20recursos%20/%20declaraciones-figo%20/%20objeci%C3%B3n-de-conciencia-barrera-cuidado>; OMS, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (citado *supra*).

¹¹⁹ AWID, *Rights at risk, time for action. Observatory on the universality of rights trends report*, 2021 (citado *supra*)

¹²⁰ Por ejemplo, Uruguay, Constitución de la República, artículos 5, 7, 29 y 54, impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967; Argentina, Corte Suprema de Justicia de la Nación, sentencia F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva, 13 de marzo de 2012, <http://www.saii.gov.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--medida-autosatisfactiva-fa12000021-2012-03-13/123456789-120-0002-Iots-eupmocsollaf>; la Constitución de Ecuador otorga el derecho a la objeción de conciencia, pero aclara que este derecho “no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.” Constitución de la República del Ecuador 2008, art. 66, párr. 12, oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

¹²¹ Por ejemplo, la Ley de Libertad Religiosa de Perú reconoce la objeción de conciencia; Ley de Libertad Religiosa, núm. 29635, 21 de diciembre de 2010, <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29635.pdf>

¹²² Uruguay, Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo, Ley N° 18987, 22 de octubre de 2012, Art. 11, <https://impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>; Aprobación del Código de Ética Médica, Ley N°. 19286, 17 de octubre de 2014, art. 36 y art. 40, impo.com.uy/bases/leyes/19286-2014.

¹²³ Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

¹²⁴ Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78), Dati definitivi 2020, 2022, salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf

¹²⁵ Collettiva, “Aborto, la verità è nei dati”, 21 de septiembre de 2022, collettiva.it/copertine/italia/2022/09/21/news/aborto-2352776/

¹²⁶ Pseudónimo elegido por la persona entrevistada; entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

personal del hospital me practicó un legrado tratándome con desdén. Fue una experiencia degradante y humillante.¹²⁷

1.3.3 ESTIGMATIZACIÓN DEL ABORTO

Es frecuente que el aborto se estigmatice porque puede poner en entredicho normas y valores sociales, culturales o religiosos dañinos que están basados en estereotipos de género que relegan a las mujeres a roles reproductivos y sociales de madres y les niegan el derecho a expresar su sexualidad y su autodeterminación.¹²⁸ La estigmatización de quienes necesitan, proporcionan o ayudan a la prestación de servicios de aborto es una de las principales consecuencias de la penalización del aborto.¹²⁹ Ese tipo de regulación punitiva fomenta una “interpretación común de que el aborto es inmoral y/o inaceptable socialmente”¹³⁰ y causa una asistencia deficiente, pérdida de estatus y discriminación, lo que viola los derechos humanos de las mujeres, las niñas y todas las personas embarazadas.¹³¹

Este estigma también puede servir de base a los mitos sobre el aborto, perpetuar esos mitos y causar vergüenza, acoso, hostigamiento y daños físicos y mentales a las personas que se someten a un aborto, a sus familiares y amistades que las apoyan y a quienes prestan servicios de aborto.¹³² Por ejemplo, Cats,¹³³ una activista de **Nicaragua** que ayuda a otras mujeres a acceder a su derechos sexuales y reproductivos, contó a Amnistía su aterradora experiencia cuando trataba de conseguir atención médica para su aborto espontáneo poco antes de la promulgación de la prohibición total del aborto, en 2006:

[En aquel entonces] siendo una mujer joven con poca información en temas de salud sexual y reproductiva y estaba embarazada, pero por miedo jamás fui a un médico. Cuando empecé teniendo contracciones, fui al hospital. El personal médico me empezaron a decir que yo seguramente me lo había provocado. Aseveraron que me harían un legrado sin anestesia, porque yo era mala, que si había disfrutado ahora debía pagar las consecuencias. El doctor tras el legrado realizado por una enfermera comiendo un helado me cuestionó hasta el cansancio si alguna feminista me había ayudado. Yo aún no tenía idea de espacios feministas. Pasé una semana en la sala de complicaciones recuperándome, oyendo que yo había matado a un bebé y me iban a echar presa porque ya venía la ley contra el aborto.

En **Sudáfrica**, donde el aborto por elección está disponible previa petición hasta las 12 semanas de gestación (y más, en determinadas circunstancias) y es gratuito a través de los centros públicos de atención de la salud, un gran porcentaje de los abortos se realizan fuera del sector sanitario formal.¹³⁴ Hay muchas razones por las que esto sucede, y el estigma desempeña un papel fundamental. Por ejemplo, en 2017, un informe de Amnistía Internacional¹³⁵ expresó preocupación por los obstáculos relacionados con las denegaciones por motivos de conciencia, por la desigualdad en el acceso a servicios para las personas más pobres y marginadas y por la falta de acceso a información. Además, hay muchos proveedores de servicios de salud que acaban por no practicar abortos por miedo a sufrir estigmatización y victimización por parte de sus colegas,¹³⁶ y las personas que tratan de abortar pueden tener motivos de preocupación relativos a su intimidad y temor a ser maltratadas o juzgadas por miembros del personal sanitario.¹³⁷

¹²⁷ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

¹²⁸ Amnistía Internacional, *Política sobre el aborto: Nota aclaratoria*, 2020, p. 14 (Índice: POL 30/2847/2020), *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, “Abortion stigma”, vol. 4, núm. 4, diciembre de 2016, [jstor.org/stable/48576829](https://www.jstor.org/stable/48576829)

¹²⁹ Amnistía Internacional, *Política sobre el aborto: Nota aclaratoria*, 2020, p. 14 (Índice: POL 30/2847/2020).

¹³⁰ A. M. Sorhaindo, A. F. Lavelanet, “Why does abortion stigma matter? A scoping review and hybrid analysis of qualitative evidence illustrating the role of stigma in the quality of abortion care”, *Social Science and Medicine*, vol. 311, 2022, [sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622005779?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622005779?via%3Dihub); Alison Norris et al., “Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences”, *Women’s Health Issues*, vol. 21, núm. 3, mayo de 2011, [whjournal.com/article/S1049-3867%2811%2900033-8/fulltext](https://www.whjournal.com/article/S1049-3867%2811%2900033-8/fulltext); A.

Jim et al., “Stigma towards women requesting abortion and association with health facility staff facilitation and obstruction of abortion care in South Africa”, *Frontiers in Global Women’s Health*, vol. 4, 15 de junio de 2023, [frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1142638/full](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2023.1142638/full)

¹³¹ Amnistía Internacional, *Política sobre el aborto: Nota aclaratoria* (citado supra) p. 14.

¹³² Amnistía Internacional, *Política sobre el aborto: Nota aclaratoria* (citado supra) p. 52.

¹³³ Pseudónimo elegido por la persona entrevistada; entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

¹³⁴ J. Harries et al., “Understanding abortion seeking care outside of formal health care settings in Cape Town, South Africa: a qualitative study”, *Reproductive Health*, vol. 18, 2021, [reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01243-3](https://www.reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01243-3); R. K. Jewkes et al., “Why are women still aborting outside designated facilities in metropolitan South Africa?”, *BJOG. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 112, núm. 9, 2005, [obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.2005.00697.x](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-0528.2005.00697.x)

¹³⁵ Amnistía Internacional Sudáfrica: *Barriers to safe and legal abortion in South Africa*, 2017, [amnesty.org.za/research/barriers-to-safe-and-legal-abortion-in-south-africa/](https://www.amnesty.org.za/research/barriers-to-safe-and-legal-abortion-in-south-africa/)

¹³⁶ Amnistía Internacional Sudáfrica: *Barriers to safe and legal abortion in South Africa* (citado supra)

¹³⁷ J. Harries et al., “Understanding abortion seeking care outside of formal health care settings in Cape Town, South Africa” (citado supra).

Un informe reciente de **Australia** concluyó que el estigma tiene una relación directa con la calidad de la atención sanitaria que se presta. El estudio, basado en entrevistas con personas que habían tratado de acceder a servicios de aborto, concluyó que éstas habían tenido experiencias negativas a causa de la actitudes estigmatizadoras de algunos proveedores de salud, como recibir información insuficiente sobre la manera de acceder al aborto, o retrasos, o la denegación total de atención. En algunos casos, las personas que trataban de acceder a servicios de aborto contaron que se habían sentido juzgadas, culpadas, presionadas, cuestionadas o castigadas, por ejemplo, con un tratamiento inadecuado del dolor. Por otra parte, ese mismo estudio concluyó que, cuando no había estigmatización en el trato dispensado por el personal sanitario, el foco de atención era la paciente y se producía un impacto positivo en la calidad de la atención de la salud recibida.¹³⁸

¹³⁸ S. Makleff *et al.*, "Typologies of interactions between abortion seekers and healthcare workers in Australia: a qualitative study exploring the impact of stigma on quality of care", *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 23, 2023, doi.org/10.1186/s12884-023-05902-0

2. DEFENDER EL DERECHO AL ABORTO EN UN CONTEXTO HOSTIL

Durante decenios, la promoción y la defensa del derecho al aborto han sido una cuestión fundamental para las personas defensoras de los derechos humanos y ocupan un lugar central en la lucha por la igualdad y la dignidad de las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas, especialmente las más marginadas y que dependen de que los servicios de salud sean accesibles y asequibles.

En la actualidad, el derecho al aborto está consolidado en el derecho internacional de los derechos humanos y se entiende que es una parte esencial de la atención de la salud (véase el capítulo 3). Hoy en día, el aborto está despenalizado en determinadas circunstancias en la mayoría de los países del mundo, y hay varios grados de restricciones en la ley y en la práctica. Aun así, el aborto es un derecho que sigue siendo discutido y restringido, y corre un peligro constante de ser arrebatado, debilitado y entorpecido por las fuerzas antiabortistas.

Esto genera un entorno hostil para quienes defienden el derecho al aborto, ya sean activistas, defensores y defensoras, acompañantes o profesionales de la salud. Este capítulo ofrece una instantánea de los ataques y las dificultades que afrontan estas personas e incluye testimonios reales que reflejan el impacto de dichas dificultades.

2.1 DEFENSORES Y DEFENSORAS DEL DERECHO AL ABORTO

Toda persona tiene derecho, individual o colectivamente, a promover y procurar la protección y realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales en los planos nacional e internacional.

Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos, artículo 1¹³⁹

¹³⁹ Declaración de la ONU sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos (en adelante, Declaración sobre los Defensores y Defensoras de los Derechos Humanos), 1998, [ohchr.org/es/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders](https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders)

PERSONAS DEFENSORAS DE LOS DERECHOS HUMANOS

Un defensor o defensora de los derechos humanos es toda persona que, individual o colectivamente, actúa para defender o promover los derechos humanos a nivel local, nacional, regional o internacional, sin recurrir a la violencia ni incitar al odio, la discriminación o la violencia.¹⁴⁰ Los defensores y defensoras provienen de todas las esferas sociales: pueden ser profesionales del periodismo, la abogacía, la salud o la enseñanza, sindicalistas, denunciadores de irregularidades, personas que hacen campaña en favor de los derechos de las mujeres o contra el racismo, dirigentes indígenas y sus comunidades, y víctimas o familiares de víctimas de abusos y violaciones de derechos humanos. En unos casos, llevan a cabo su labor de defensa como parte de sus funciones profesionales, y en otros lo hacen de forma voluntaria o sin remuneración.

El término “personas defensoras de los derechos humanos” puede referirse tanto a mujeres, niñas y personas de género diverso que defienden los derechos humanos (que pueden trabajar sobre cualquier cuestión de derechos humanos) como a defensoras y defensores de los derechos humanos (no necesariamente mujeres, o personas que no se ajustan a las convenciones de género) que trabajan por los derechos de las mujeres o sobre una variedad de cuestiones relativas al género, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.¹⁴¹ El concepto de personas defensoras de los derechos humanos se introdujo para hacer hincapié en los aspectos de género de la defensa de los derechos humanos y en los riesgos específicos que estas personas afrontan.¹⁴² Las personas defensoras de los derechos humanos implicadas en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, en particular el derecho al aborto, figuran entre los grupos de defensores de los derechos humanos que hacen frente a los más graves peligros, a causa del tabú y el estigma asociados a la sexualidad y la reproducción, y que se ven exacerbados por un discurso público cada vez más hostil por parte de los actores antiabortistas.

Los debates y el activismo liderados por personas defensoras de los derechos humanos han ampliado y profundizado nuestra comprensión de los derechos sexuales y reproductivos. Muchos de esos debates han arrojado luz sobre la indivisibilidad y la interdependencia de los derechos humanos y sobre la necesidad de usar un prisma interseccional en el trabajo de derechos humanos. Por ejemplo, el concepto de justicia reproductiva, acuñado por mujeres negras con un prisma feminista, antirracista e interseccional,¹⁴³ se basa en la convicción de que las personas y las comunidades tienen derecho a recursos y poder para tomar decisiones sostenibles y libres sobre su cuerpo, su género, su sexualidad y sus vidas. Eso conlleva pasar de centrarse en la protección de los derechos y las decisiones individuales a abordar factores socioeconómicos subyacentes más generales que afectan y limitan los derechos reproductivos, los actos y las decisiones de las personas y repercuten en sus vidas. De ese modo, los debates sobre derechos sexuales y reproductivos están relacionados no sólo con el género, sino también con otras formas de discriminación y desigualdad, como, por ejemplo, las basadas en la identidad, la raza, la clase social, la discapacidad, o los ingresos, entre otras cosas. La organización de defensa de la justicia reproductiva SisterSong, radicada en **Estados Unidos**, define este concepto simplemente como el derecho humano a la autonomía corporal, a tener hijos e hijas, a no tenerlos, y a criar a los hijos e hijas que se tengan en comunidades seguras y sostenibles. Monica Simpson, directora ejecutiva de SisterSong, explicó:

Quiénes queremos tener la capacidad de tomar nuestras propias decisiones sobre nuestro cuerpo, nuestra familia y nuestro futuro estamos sufriendo ataques. Las prohibiciones del aborto, la brutalidad policial y las tasas de mortalidad derivada de la maternidad más elevadas en nuestras comunidades tienen sus raíces en el racismo y están poniendo en peligro nuestros cuerpos a diario. Las mujeres negras siguen ganando sólo 63 céntimos por cada dólar que ganan las mujeres blancas, no tenemos permisos pagados para poder recuperarnos y cuidarnos después de dar a luz, y no tenemos un acceso ampliado a servicios de atención de la salud. Hay un aumento de la violencia contra las personas queer y trans en el país. Todas esas cosas tienen impacto en nuestra decisión de si tener o no tener hijos. El marco de la justicia reproductiva nos da la capacidad de hablar sobre todas estas cuestiones al mismo tiempo. Me guío por una cita de Audre Lorde que dice que los movimientos no pueden centrarse en una sola cuestión, porque en nuestras vidas no

¹⁴⁰ Sitio web del relator especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, “Acerca de los defensores de los derechos humanos”, <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-human-rights-defenders/about-human-rights-defenders>

¹⁴¹ Asamblea General de la ONU, Resolución 68/181: “Promoción de la Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos: protección de las defensoras de los derechos humanos y los defensores de los derechos de la mujer”, 18 de diciembre de 2013, doc. ONU A/RES/68/181. También: Coalición Internacional de Defensoras de los Derechos Humanos defendingwomen-defendingrights.org; Amnistía Internacional, *Desafiar al poder, combatir la discriminación* (Índice: ACT 30/1139/2019), 29 de noviembre 2019, <https://www.ohchr.org/es/documents/act30/1139/2019/es> OACNUDH, ficha informativa sobre las defensoras de los derechos humanos, 2020, <https://www.ohchr.org/es/node/3447/women-human-rights-defenders>

¹⁴² Para más información sobre este tema, véase Amnistía Internacional, *Desafiar al poder, combatir la discriminación* (citado *supra*)

¹⁴³ Véase el sitio web de Sistersong, sistersong.net/reproductive-justice

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

*hay sólo una cuestión. Eso es lo que nos impulsa, mientras avanzamos y actuamos en este marco de justicia reproductiva.*¹⁴⁴

Otras personas entrevistadas para este informe también afirmaron que lo que hacen es esencial para garantizar la salud y los derechos de las mujeres, las niñas y las personas que pueden quedarse embarazadas, y que son conscientes de que forman parte de una lucha más amplia contra la discriminación, la desigualdad, los prejuicios y la injusticia. Una activista de **Brasil** hizo la siguiente reflexión:

*No tiene sentido hablar sólo del derecho al aborto sin hablar también del derecho a la maternidad, del racismo obstétrico, del parto humanizado [...], o del acceso a otros derechos, como el derecho al agua, al cuidado de los hijos e hijas. [Necesitamos dar un] salto político y articular una agenda de derechos que no sólo aborde la cuestión del aborto. Hay que hablar de la planificación familiar, de educación sexual en las escuelas [...]. Hemos estado hablando mucho de la necesidad de introducir el aborto en la agenda pública [...]. El debate sobre que hay personas sin acceso a la tierra es el mismo que el de que hay personas que no tienen acceso a un aborto despenalizado y sin riesgos. Así que debemos reflexionar sobre esta agenda de manera más amplia y, en el futuro, tendremos mujeres con autonomía para decidir sobre sus derechos y sus cuerpos".*¹⁴⁵

Por lo tanto, el derecho al aborto se integra en la lucha más amplia contra los sistemas racistas y patriarcales de opresión, para garantizar los derechos humanos y la igualdad, y seguirá siendo una cuestión de derechos humanos que ocupe un lugar central en los debates políticos y sociales. Por lo tanto, las personas, los grupos y los movimientos que defienden y promueven el derecho al aborto y la justicia reproductiva son fundamentales para defender todos los derechos humanos de todas las personas y vigilar que no haya retrocesos. Deben ser protegidos y se les debe permitir que continúen con su trabajo sin sufrir sanciones penales, intimidación, acoso ni violencia.

2.1.1 ACTIVISTAS, DEFENSORES Y DEFENSORAS, ACOMPAÑANTES, Y MÁS

Hay incontables personas y grupos que actúan para promover y defender el acceso al aborto y a otros derechos sexuales y reproductivos. Pueden ser:

- personas que acompañan y ofrecen orientación y apoyo a mujeres, niñas y personas embarazadas para acceder a servicios de aborto, como doulas, personas que trabajan en líneas de ayuda telefónica, escoltas de clínicas, familiares y amistades, y quienes brindan apoyo a los abortos autogestionados;
- docentes, activistas, defensores y defensoras, artistas, profesionales de la música, manifestantes que piden mejoras en las políticas y las prácticas, ya sean personas individuales o formen parte de instituciones, organizaciones de la sociedad civil, colectivos y movimientos;
- profesionales de la abogacía que defienden a personas criminalizadas, o personas que defienden y apoyan el acceso a servicios de aborto;
- autoridades y personas que legislan, personas que se dedican a la política, periodistas y profesionales del ámbito académico que sensibilizan acerca de las barreras a los servicios de aborto y presionan en favor de cambios.

Debido a las actividades que realizan en favor de un derecho muy discutido y del que hacen burla los actores antiabortistas, y con frecuencia también por ser quienes son (mujeres, personas LGBTI, personas racializadas o discriminadas de cualquier otra manera), están expuestas a una gran variedad de peligros, como a sufrir intimidación y amenazas, agresiones verbales y físicas, criminalización y estigmatización.

¹⁴⁴ Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

¹⁴⁵ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.



 Natalia Broniarczyk, Justyna Wydrzyńska, Kinga Jelinska y Karolina Więckiewicz, activistas de Abortion Dream Team y Aborto sin Fronteras, 2022, Polonia © Grzegorz Żukowski

PERSONAS DEFENSORAS DE LOS DERECHOS HUMANOS QUE APOYAN EL ABORTO AUTOGESTIONADO

Se entiende por aborto autogestionado cualquier acción iniciada para poner fin a un embarazo fuera del sistema sanitario formal. Incluye el aborto con medicamentos autogestionado, que es el uso de medicación (como la mifepristona y el misoprostol) por personas embarazadas para inducirse el aborto, con ninguna o limitada implicación de personal médico. Los estudios demuestran que la autogestión del aborto con medicamentos es una manera segura y efectiva de interrumpir un embarazo precoz,¹⁴⁶ y la OMS apoya esta práctica si las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedarse embarazadas tienen acceso a información precisa, medicamentos de calidad garantizada, y servicios de atención de la salud cuando sea necesario.¹⁴⁷ La autogestión del aborto con medicamentos es cada vez más necesaria a causa de las restricciones basadas en el acceso (incluida la penalización), del acceso discriminatorio a servicios de salud sexual y reproductiva, y durante situaciones de conflicto, desastres y crisis de salud pública. El aborto autogestionado con medicamentos también fomenta la autonomía y la dignidad a la hora de ejercer sus propios derechos sexuales y reproductivos y permite la igualdad de acceso al aborto. Por lo tanto, quienes comparten información y proporcionan apoyo y acompañamiento a personas que se autogestionan el aborto con medicamentos (por ejemplo, de forma presencial, a través de Internet o por teléfono, o facilitando el acceso a medicación) son defensoras del derecho al aborto porque permiten que la gente ejerza sus derechos.¹⁴⁸ Por ejemplo, proveedoras feministas de asesoramiento sobre el aborto como Women Help Women, que han sido pioneras en materia de aborto autogestionado con medicamentos. Tanto es así que proveedores pertenecientes a entornos médicos institucionales han adoptado sus protocolos y guiones para el asesoramiento.¹⁴⁹ Según Lucia Berro Pizzarossa, activista de Women Help Women:

Los y las activistas abortistas que trabajan en el aborto autogestionado son agentes cruciales de una constelación que hace posible que haya vías seguras para la atención del aborto. No sólo cubren las

¹⁴⁶ N. Verma, D. Grossman, "Self-Managed Abortion in the United States", *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, vol. 12, núm. 2, reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01016-4

¹⁴⁷ OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), recomendación 50.

¹⁴⁸ L. Berro Pizzarossa, R. Nandagiri, "Self-managed abortion. A constellation of actors, a cacophony of laws?", *Sexual and reproductive health matters*, vol. 29, núm. 1, 2021, [tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1899764](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1899764)

¹⁴⁹ S. Yanow *et al.*, "Self-managed abortion: Exploring synergies between institutional medical systems and autonomous health movements", *Contraception*, vol. 104, núm. 3, septiembre de 2021, [contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(21\)00189-X/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(21)00189-X/fulltext)

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

*necesidades inmediatas de acceso de las personas, también ponen en entredicho las dinámicas de poder al situar en un lugar central las necesidades de quienes están tratando de abortar.*¹⁵⁰

Además, como han señalado varias personas defensoras del derecho al aborto entrevistadas para este informe, es importante reconocer que quienes, con el modelo del autocuidado, toman las riendas de su vida y gestionan su propio aborto, hablan sobre él y comparten su experiencia con otras personas, también deberían considerarse defensoras de los derechos humanos.

En países con una legislación restrictiva, estas personas que defienden el derecho al aborto pueden verse obligadas a burlar o incumplir leyes que son profundamente injustas. Al hacerlo, están llevando a cabo un acto legítimo de desobediencia civil para proteger los derechos humanos de las personas que tratan de abortar. En vez de perseguirlas y criminalizarlas, los Estados deberían garantizar la disponibilidad para todas las personas del aborto autogestionado con medicamentos y tomar medidas de despenalización que deben incluir a las personas que comparten información, que brindan apoyo y que acompañan a otras en sus experiencias reproductivas.¹⁵¹ Carolina Castillo, activista y acompañante de Aborto Seguro Sonora, del norte de México, dijo:

*Trabajamos en un Estado muy conservador. Nuestro trabajo es estigmatizado a causa de la información falsa y equivocada que difunden las autoridades. He recibido amenazas y me han sometido a vigilancia. De modo que hemos aprendido a trabajar pasando desapercibidos por nuestra protección. No estamos haciendo nada malo, simplemente tratamos de prestar apoyo y facilitar los derechos humanos y la justicia social. Es absurdo que suframos represalias por algo que debería estar haciendo el Estado.*¹⁵²

2.1.2 PROVEEDORES DE ATENCIÓN SANITARIA

Entre quienes defienden el derecho al aborto y los derechos sexuales y reproductivos en general, hay una amplia variedad de personas que trabajan en el sector sanitario y que, de manera decidida, hacen posible el acceso a servicios de aborto,¹⁵³ pese a la criminalización, la estigmatización y el trato de excepción del aborto. Entre esas personas pueden figurar: personal médico generalista, de obstetricia y ginecología, de anestesia y de otras especialidades, comadronas, personal de enfermería, auxiliares, personal de farmacia, personal administrativo y otros profesionales de la salud y de atención social.

Aunque sus actividades forman parte de sus responsabilidades profesionales cotidianas, la hostilidad en torno al aborto implica que muchas de estas personas “hacen más que cumplir con su trabajo”. Están permitiendo conscientemente el acceso a varios derechos humanos socavados y amenazados por la negación del derecho al aborto. Así pues, son activos defensores y defensoras de los derechos humanos. Algunas de las personas entrevistadas para este informe que trabajan en el sector de la salud consideran la prestación de servicios de aborto una parte de sus deberes profesionales y del deber de “no hacer daño”, y también consideran que contribuye a un enfoque de servicios de salud esenciales no discriminatorio y basado en derechos. Como explicó Teresa Bombas, del Comité sobre Aborto Seguro de FIGO:

Sabía de la estigmatización y las dificultades antes de empezar. Pero sigo estando orgullosa de mi decisión y sé que estoy donde tengo que estar para proteger la salud y los derechos de las mujeres. No sólo es un orgullo, es un deber, y seguiré haciéndolo a pesar de las dificultades. De hecho, eso me da más energía y motivación. Como obstetra que trabaja en cuestiones relacionadas con el aborto y la planificación familiar, siempre pienso en términos de derechos. Trabajo con personas que no necesariamente están enfermas, y mi relación con ellas es no jerárquica. Las cuestiones que trato no son sólo médicas, también están relacionadas con la autonomía corporal, la violencia y la discriminación. Así pues, necesitamos que los médicos y las médicas también estén formados en derechos humanos, y necesitamos actualizar el currículo de los y las estudiantes. El mensaje para mis colegas es: “¡sigan adelante!”. Tenemos capacidad de acción y podemos reducir las tasas de

¹⁵⁰ Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

¹⁵¹ If/When/ How: Lawyering for Reproductive Justice, *Self-Care, Criminalized: The Criminalization of Self-Managed Abortion from 2000 to 2020*, 2023, ifwhenhow.org/wp-content/uploads/2023/10/Self-Care-Criminalized-2023-Report.pdf

¹⁵² Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

¹⁵³ La relatora especial de la ONU Margaret Sekaggya recalcó esto ya en 2010, véase: Informe de la relatora especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, doc. ONU A/HRC/16/44. Afirmó: “[L]os defensores de los derechos humanos que promueven los derechos sexuales y los derechos en materia de procreación se enfrentan a riesgos entre los que figuran el acoso, la discriminación, la estigmatización, la criminalización y la violencia física. Los profesionales médicos y de la salud que prestan servicios de salud sexual y reproductiva que permiten a las mujeres ejercer sus derechos en materia de procreación forman parte de ese grupo”.

mortalidad y morbilidad si respetamos los derechos de las mujeres. Además de doctora, soy feminista.¹⁵⁴



 Doctora Anne Kihara (centro), presidenta de FIGO, con otras personas participantes en la comunidad de práctica de SAGO-FIGO, diciembre de 2022, Malí © FIGO

Una encuesta internacional realizada en 2021 por Ipas a profesionales de la salud que proporcionan servicios de aborto y a acompañantes concluyó que muchas de estas personas tenían motivaciones personales profundas para hacer su trabajo, y que la mayoría afirmaba sentir orgullo de proporcionar ayuda a sus comunidades, permitir a las mujeres ejercer su libertad de elección, salvar vidas, y poder ofrecer información precisa y oportuna.¹⁵⁵ Las personas entrevistadas para este informe expresaron opiniones similares. Por ejemplo, una ginecóloga de **Nigeria** explicó a Amnistía Internacional:

*Siento realmente que mi trabajo es en defensa de las mujeres, las niñas y de todas las personas que pueden quedarse embarazadas. Ser reconocida como defensora de los derechos humanos sería útil.*¹⁵⁶

Bina Shrestha, obstetra y ginecóloga y directora de programa de la Asociación para la Planificación Familiar de **Nepal**, dijo:

*Hablo alto y claro a nivel nacional y como defensora del derecho de las mujeres a un aborto sin riesgos. [...] El hecho de que yo misma soy mujer y madre de dos hijas de corta edad hace que me importen los derechos de las mujeres y de las niñas, y estoy orgullosa de lo que estoy haciendo para ayudar a las niñas y mujeres con un embarazo involuntario y para prevenir los abortos peligrosos. Antes de que se legalizara el aborto y de que se hicieran accesibles los servicios de aborto, cuando había mujeres y niñas que se suicidaban, a menudo la primera suposición era que esto se debía a un embarazo no deseado fruto de una relación no declarada. Ahora no sucede tanto, pero sigue habiendo muchas personas que no saben que hay servicios de aborto disponibles.*¹⁵⁷

El doctor Guillermo Ortiz, de **El Salvador**, subrayó:

Creo que es importante que quienes ejercen la medicina hagan que el aborto sea accesible en países con leyes restrictivas. Somos quienes atendemos a las mujeres más pobres, a las que

¹⁵⁴ Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

¹⁵⁵ safe2choose e IpasCAM, *International survey of abortion providers and companions, 2020*, ipaslac.org/documents/lpasCAM-2021-ResumenING.pdf

¹⁵⁶ Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

¹⁵⁷ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

*tienen más probabilidades de sufrir daños. [...] Estamos en primera línea de la atención sanitaria y debemos formar parte del movimiento por un acceso seguro al aborto. El aborto es atención de la salud.*¹⁵⁸

El personal sanitario en general (no sólo quienes prestan servicios de aborto) es una de las categorías de trabajadores/as que corren más peligro de cualquier sector, y muchos médicos/as y enfermeros/as han sufrido abusos e intimidación en algún momento de su carrera.¹⁵⁹ Durante la pandemia de COVID-19, las agresiones a personal sanitario ocuparon las portadas de los diarios y Amnistía Internacional las documentó, así como la inadecuada protección por parte de los Estados y las entidades empleadoras.¹⁶⁰ Sin embargo, aunque el personal sanitario corre peligro de sufrir abusos, quienes prestan servicios que están estigmatizados, como el aborto, corren un riesgo especial y también pueden sufrir abusos por parte de colegas, instituciones y comunidades, puesto que su vulnerabilidad aumenta a causa de las políticas y leyes restrictivas, así como por la hostilidad hacia los derechos sexuales y reproductivos por parte de quienes tienen poder.¹⁶¹ Una encuesta realizada por Ipa en 2021 concluyó que más del 13% de las personas que respondieron a ella o familiares suyos habían sufrido violencia y agresiones a causa de su trabajo, con máximos de más del 28% en África, y de más del 20% en Asia y Norteamérica.¹⁶²

Reconocer que las personas que trabajan en el sector de la atención de la salud son defensoras de los derechos humanos es fundamental para reconocer las situaciones que afrontan y para instar a los Estados a cumplir con su obligación de reconocerlas, protegerlas de los ataques y permitir que realicen su trabajo porque es esencial para la plena realización de los derechos humanos.¹⁶³ Como ejemplo positivo, la médica de **Ghana** Eunice Brookman-Amisshah fue galardonada recientemente con el Premio Right Livelihood por “su labor pionera en los debates sobre los derechos reproductivos de las mujeres en África y allanar el camino a leyes de aborto progresistas y a la mejora del acceso a aborto sin riesgos”.¹⁶⁴

2.2 ATAQUES Y CONSECUENCIAS

El aborto es una parte esencial de la atención de la salud y, en todo el mundo, personas que trabajan en el sector de la salud que están en primera línea siguen avanzando más que nadie para defender nuestro derecho a tomar esa decisión. Sufren estigmatización por su trabajo, y muchas son objeto de agresiones, abusos o son relegadas al ostracismo a diario. Cualquier ataque contra las personas que hacen su trabajo es inaceptable. Pero, mientras continúa el retroceso organizado de los derechos reproductivos, está agravándose el nivel de hostilidad contra las personas que prestan servicios de salud sexual y reproductiva. Muchas han llegado a sentir que sufrir este acoso y estos abusos es consustancial a su trabajo, pero no podemos permitir que esto se convierta en algo normal. Basta ya. Es hora de reconocer como defensoras de los derechos humanos a las personas que prestan servicios de aborto, y de apoyar a quienes arriesgan su vida para que la opción del aborto sea posible.

Sarah Shaw, directora de incidencia de MSI Reproductive Choices

¹⁵⁸ Discurso pronunciado durante el acto organizado por Amnistía Internacional Francia, FIGO, Ipas, Médicos del Mundo, Le Planning Familial, EquiPop, “An Unstoppable Movement – Strengthening Global Solidarity for Abortion Rights”, París, 11 de octubre de 2023. Véase también FIGO, “An Unstoppable Movement - Strengthening Global Solidarity for Abortion Rights”, 2 de noviembre de 2023, figo.org/news/unstoppable-movement-strengthening-global-solidarity-abortion-rights

¹⁵⁹ Jianxin Liu *et al.*, “Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis”, *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 76, 2019, oem.bmj.com/content/76/12/927.info; OIT/OMS, “Una nueva guía de la OIT y la OMS insta a reforzar la protección de los trabajadores sanitarios”, 21 de febrero de 2022, https://ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_837476/lang-es/index.htm

¹⁶⁰ Amnistía Internacional, *Expuesto, acallado y atacado. Deficiencias en la protección del personal sanitario y que realiza labores esenciales durante la pandemia de COVID-19* (Índice: POL 40/257/2020), 13 de julio de 2020, amnesty.org/es/documents/pol40/257/2020/es/; OMS, “Attacks on health care in the context of COVID-19”, 30 de julio de 2020, [who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19](https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19)

¹⁶¹ K. Gilmore, *et al.*, “Defending frontline defenders of sexual and reproductive health rights: a call to action-oriented, human rights-based responses”, *BMJ Global Health*, vol. 7, 2022, 4 de abril de 2022, gh.bmj.com/content/7/4/e008867

¹⁶² safe2choose e IpasCAM, *International survey of abortion providers and companions* (citado *supra*).

¹⁶³ Declaración de la ONU sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos, 1998, [ohchr.org/es/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders](https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders).

¹⁶⁴ Right Livelihood, “Médica ghanesa Eunice Brookman-Amisshah recibe el prestigioso Premio Right Livelihood por promover el acceso al aborto seguro en África”, 28 de septiembre de 2023, <https://rightlivelihood.org/es/news/medica-ghanesa-eunice-brookman-amisshah-recibe-el-prestigioso-premio-right-livelihood-por-promover-el-acceso-al-aborto-seguro-en-africa/>

La intimidación y los ataques contra quienes defienden los derechos sexuales y reproductivos y, en particular, el derecho al aborto, son habituales,¹⁶⁵ pero en gran medida no se reconocen.¹⁶⁶ Los distintos aspectos relacionados con estos ataques se enumeran de manera separada *infra*, pero todos ellos forman parte de una constante: van desde la estigmatización hasta las campañas de desprestigio, pasando por los ataques al derecho a la libertad de expresión, de reunión y de asociación, y llegan a la criminalización y las agresiones físicas contra personas concretas.

2.2.1 AGRESIONES FÍSICAS

La violencia contra las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan sobre los derechos sexuales y reproductivos y, en particular, sobre el aborto, es un problema global que han denunciado personas entrevistadas por Amnistía Internacional y muchas otras organizaciones en distintos países. Además, de las 23 personas defensoras de los derechos humanos entrevistadas por el equipo de investigación dirigido por Victoria Boydell en 2022¹⁶⁷, al analizar la hostilidad que afrontan quienes defienden los derechos sexuales y reproductivos, la mitad de ellas hablaron de incidentes de violencia física o sexual, 9 contaron que habían recibido amenazas de muerte o que tenían colegas que las habían recibido, y 3 relataron que tenían colegas que habían muerto de manera violenta mientras realizaban su trabajo. Varias de las personas entrevistadas también explicaron que las represalias en zonas rurales o más aisladas eran a menudo más peligrosas que las que tenían lugar en zonas urbanas.

En **Estados Unidos**, país del que se sabe que es peligroso para las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan sobre el derecho al aborto, estos ataques están bien documentados. La National Abortion Federation lleva decenios recabando información sobre los ataques violentos en torno a las clínicas; entre esos ataques figuran amenazas de muerte, agresiones, atentados con bomba, amenazas de bomba, tiroteos, incendios provocados, acoso, robos, vandalismo y asaltos a clínicas. Entre 1977 y 2022, registró 11 asesinatos, 26 intentos de asesinato, 200 incendios provocados, 100 ataques con ácido, 531 casos de agresión con resultado de lesiones, y otros tipos de ataques en un total de 15.915 incidentes. También registró más de un millón de incidentes de alteraciones graves, tales como cartas, correos electrónicos y llamadas con mensajes de odio, amenazas de bomba, difusión de bulos y piquetes disruptivos u obstructivos en clínicas.¹⁶⁸ A raíz de la decisión de la Corte Suprema de Estados Unidos de anular la sentencia de la causa *Roe v Wade*, que reconocía el aborto como derecho constitucional,¹⁶⁹ hubo un aumento de incidentes tales como incendios provocados, robos, amenazas de muerte e invasiones de clínicas.¹⁷⁰

Algunas personas que prestan servicios de aborto llevan decenios sufriendo ataques, como Julie Burkhart, colega del difunto George Tiller, médico estadounidense que murió abatido a tiros en mayo de 2009 en Kansas, tras años sufriendo ataques, incluidos tiroteos, atentados con bomba e incendios provocados.¹⁷¹ Reflexionando sobre su homicidio, Julie Burkhart comentó: “la comunidad contra el derecho a decidir llevaba años persiguiendo al doctor Tiller y empleando un lenguaje sensacionalista para demonizarlo. Miembros del personal de su clínica también fueron objeto de intensas tácticas intimidatorias en el trabajo y en sus casas, en incesantes intentos de avergonzarlos para que dejaran su empleo”.¹⁷² En los años posteriores, cuando Julie Burkhart abrió nuevas clínicas y fundó una organización de derechos sexuales y

¹⁶⁵ Informe sobre la situación de las defensoras de los derechos humanos, 10 de enero de 2019, doc. ONU A/HRC/40/60; Amnistía Internacional, *¡Defensoras bajo ataque! Promoviendo los derechos sexuales y reproductivos en las Américas* (Índice AMR 01/2775/2015), 9 de diciembre de 2015, [amnesty.org/es/documents/amr01/2775/2015/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr01/2775/2015/es/)

¹⁶⁶ K. Gilmore, *et al.*, “Defending frontline defenders of sexual and reproductive health rights: a call to action-oriented, human rights-based responses” (citado *supra*)

¹⁶⁷ Entrevistas inéditas realizadas en 2022 por un equipo de investigación dirigido por la doctora Victoria Boydell, Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido.

¹⁶⁸ National Abortion Federation, *2022 Violence and Disruption statistics*, prochoice.org/wp-content/uploads/2022-VD-Report-FINAL.pdf
Nota: la mayoría de los datos se refieren a incidentes en Estados Unidos y Canadá; no obstante, entre 2013 y 2021, la organización también incluyó algunos datos de Ciudad de México y Colombia. Desde 2022, sólo se muestran datos de Estados Unidos, Canadá y Colombia.

¹⁶⁹ Corte Suprema de Estados Unidos, *Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women's Health Organization et al.* (citado *supra*).

¹⁷⁰ National Abortion Federation, *2022 Violence and Disruption statistics*.

¹⁷¹ Amnistía Internacional, *USA: Open Letter to the U. S. Department of Justice Attorney General* (Índice: AMR 51/079/2009), 10 de junio de 2009, [amnesty.org/es/documents/amr51/079/2009/en/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr51/079/2009/en/).

¹⁷² Revista *Time*, “Dr George Tiller Co-Worker: Planned Parenthood Shooting Is a Scary Reminder”, 1 de diciembre de 2015, <http://time.com/4131603/planned-parenthood-reminder/>

reproductivos, continuó sufriendo acoso, intimidación y temiendo por su vida y la de sus seres queridos.¹⁷³ En 2022, justo antes de la prevista inauguración de una nueva clínica en Wyoming, ésta fue incendiada.¹⁷⁴

Asimismo, Planned Parenthood, una organización nacional de incidencia y proveedora de servicios de salud sexual y reproductiva, también ha sido objeto de campañas difamatorias, de varias investigaciones del Congreso y del estado y de intentos de detener su financiación.¹⁷⁵ Las amenazas y calumnias culminaron en la muerte a tiros de tres personas en una de sus clínicas en Colorado en diciembre de 2015.¹⁷⁶ La organización sigue haciendo frente a ataques incendiarios, como los que tuvieron lugar en 2022 y 2023 en California,¹⁷⁷ Tennessee¹⁷⁸ e Illinois.¹⁷⁹

Según manifestó una persona que defiende la atención sexual y reproductiva en **Ghana**:

Ha habido algunos casos en los que proveedores de servicios han sido objeto de palizas a manos de ciudadanos, incluso cuando sólo estaban educando sobre métodos anticonceptivos o interviniendo en casos de matrimonio precoz, especialmente en comunidades rurales. De modo que estas personas están asustadas. Sufren violencia física y humillación pública.¹⁸⁰

Activistas y profesionales de la salud que tratan de prestar servicios en situaciones de conflicto hacen frente a graves amenazas y dificultades. Por ejemplo, una persona profesional de la ginecología contó lo siguiente sobre la situación de riesgo en **Sudán**:

Todos corremos peligro de sufrir discriminación, pero hay algunas personas que arriesgan su vida. Hace poco hablé con un colega de Sudán que me dijo que les dispararían si descubren que practican abortos. De hecho, me dijo que recientemente el esposo de una mujer que quería someterse a un aborto disparó contra una persona que proporcionaba ese servicio. Lloramos mientras hablábamos de ello.¹⁸¹

Un experimentado ginecólogo obstetra que trabajaba en la región de Tigré, en **Etiopía**, durante el punto más álgido del conflicto, contó que entre las dificultades que afrontaban él y sus colegas (impago de salarios del personal médico durante casi un año y medio, escasez de alimentos tanto para el personal médico como para sus pacientes, escasez de medicamentos y equipos, lo cual daba lugar a morbilidad y mortalidad evitables, etc.) estaban las amenazas de agresiones físicas mientras trataba de proteger a sus pacientes:

Como obstetras y ginecólogos, nuestra principal preocupación era proporcionar un lugar seguro a las víctimas de violencia de género. Por desgracia, nuestras acciones eran malinterpretadas por la comunidad, que creía que estábamos escondiendo a esas personas. [...] La situación era muy inquietante, ya que resultaba extraordinariamente difícil hallar el delicado equilibrio entre proteger la intimidad de nuestras pacientes y garantizar que tuvieran acceso a ellas quienes querían defenderlas.¹⁸²

2.2.2 AMENAZAS E INTIMIDACIÓN

Las amenazas y la intimidación, que pueden ser en persona, por carta o a través de llamadas telefónicas, correo electrónico y redes sociales, son generalizadas y pueden tener un efecto intimidatorio sobre activistas y personal médico, especialmente si no se investigan con prontitud y de manera exhaustiva. La impunidad de las amenazas y la intimidación también pueden envalentonar a los agresores a ir más allá de las amenazas.¹⁸³

¹⁷³ *The Guardian*, “Ten years after abortion doctor’s murder, one woman carries the fight for reproductive rights”, 31 de mayo de 2019, [theguardian.com/us-news/2019/may/30/he-gave-so-much-the-woman-fighting-the-abortion-wars-begun-by-george-tiller](https://www.theguardian.com/us-news/2019/may/30/he-gave-so-much-the-woman-fighting-the-abortion-wars-begun-by-george-tiller)

¹⁷⁴ *The Wyoming Truth*, “Casper Woman to Serve Five Years in Prison for Abortion Clinic Arson”, 29 de septiembre de 2023, [wyomingtruth.org/casper-woman-to-serve-five-years-in-prison-for-abortion-clinic-arson/](https://www.wyomingtruth.org/casper-woman-to-serve-five-years-in-prison-for-abortion-clinic-arson/), National Abortion Federation, 2022 Violence and Disruption Stories, “Julie Burkhart” (sitio web multimedia), storymaps.arcgis.com/stories/fcbf3a76ba154afabc0a9542e51c3815

¹⁷⁵ Planned Parenthood, “2015 Smear campaign against Planned Parenthood”, 2020, plannedparenthood.org/uploads/filer_public/f2/8d/f28d1912-c0a8-48b7-89cf-d62e4ae35d35/201014-fact-sheet-cmp-background-v1.pdf

¹⁷⁶ *The Guardian*, “Three dead after gunman storms Planned Parenthood clinic in Colorado”, 28 de noviembre de 2015, [theguardian.com/us-news/2015/nov/27/colorado-springs-shooting-planned-parenthood](https://www.theguardian.com/us-news/2015/nov/27/colorado-springs-shooting-planned-parenthood)

¹⁷⁷ NBC News, “3rd person charged in arson attack on California Planned Parenthood”, 25 de julio de 2023, [nbcnews.com/news/us-news/3rd-person-charged-arson-attack-california-planned-parenthood-rcna96087](https://www.nbcnews.com/news/us-news/3rd-person-charged-arson-attack-california-planned-parenthood-rcna96087)

¹⁷⁸ Planned Parenthood of Tennessee and North Mississippi, “Planned Parenthood Statement on Arson at Knoxville Health Center”, 6 de enero de 2022, plannedparenthood.org/planned-parenthood-tennessee-and-north-mississippi/knoxville-arson

¹⁷⁹ *ABC News*, “Planned Parenthood set on fire just 2 days after state passes abortion rights law”, 18 de enero de 2023, abcnews.go.com/US/planned-parenthood-set-fire-2-days-after-state/story?id=96502839

¹⁸⁰ Entrevista con Amnistía Internacional, agosto de 2023.

¹⁸¹ Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

¹⁸² Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

¹⁸³ Informe de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. Última advertencia: los defensores de los derechos humanos, víctimas de amenazas de muerte y asesinatos, 24 de diciembre de 2020, doc. ONU A/HRC/46/35; Amnistía

En **Polonia**, diversas organizaciones de derechos humanos han documentado amenazas de bomba y de muerte recibidas en marzo de 2021 por organizaciones de mujeres y de derechos sexuales y reproductivos, como Abortion Dream Team, la Federación de Mujeres y Planificación Familiar (Federa), Feminoteka, FundacjaFOR, la Fundación de Helsinki para los Derechos Humanos, el Centro de Derechos de las Mujeres (Centrum Praw Kobiet), y Huelga de Mujeres de Toda Polonia (Ogólnopolski Strajk Kobiet). Una amenaza afirmaba que se trataba de una “represalia” por apoyar las manifestaciones multitudinarias contra las restricciones del acceso a un aborto legal.¹⁸⁴ Estas amenazas se produjeron en un peligroso contexto de odio alimentado por el discurso político y de los medios de comunicación y por la desinformación dirigida a desacreditar el trabajo de las personas defensoras del derecho al aborto, y en el que la policía empleó fuerza excesiva contra manifestantes y presentó cargos penales contra quienes habían organizado las protestas.

Robyn Baldrige, cofundadora de Abortion Care for Tennessee, un fondo para servicios de aborto en el estado de Tennessee (**Estados Unidos**), contó:

El verano de 2022, el posterior a la sentencia sobre la caso Roe, la tensión era alta y, hablando concretamente de Nashville y Tennessee, una de las mayores organizaciones provida nacionales trasladó su sede a Tennessee [...], se celebraron algunas grandes concentraciones que congregaron a personas provida de todo el país y, como en un par de semanas, [...] comencé a ser objeto de ataques. Me enviaron amenazas de muerte a casa. Me destrozaron el coche y la casa. [...] Un día, entré en mi coche y los frenos no funcionaban. [...] Un día, llegué a casa y la puerta estaba abierta. Soy mujer y vivo sola. Nunca dejo la puerta sin cerrar. [...] Habían desaparecido documentos personales de mi casa. [...] Y después me sacaron de allí en dos semanas.¹⁸⁵

En **El Salvador**, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto lleva años sufriendo intimidación, amenazas y campañas de desprestigio.¹⁸⁶ La organización ha estado en primera línea de las campañas para liberar a las mujeres encarceladas a causa de la prohibición total del aborto en el país y ha trabajado para llevar los casos de Manuela y Beatriz ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En 2021, el Estado fue declarado responsable de no proporcionar atención médica adecuada a Manuela, lo que desembocó en que muriera de cáncer en prisión en 2010.¹⁸⁷ La habían condenado, 2 años antes de morir, a 30 años de cárcel por lo que en realidad era una emergencia obstétrica. En 2023, la Corte vio el caso de Beatriz,¹⁸⁸ cuya vida y salud corrían grave peligro por no habersele proporcionado un aborto terapéutico en 2013. Todavía no se ha dictado sentencia. Como ambos casos expusieron al mundo las violaciones de derechos humanos cometidas en El Salvador, la organización sufrió hostigamiento e intimidación más intensos. Según Sara García, activista de la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto:

Mientras siga la penalización total del aborto, los actores anti-aborto seguirán llamándonos abiertamente "asesinas" y acusándonos de apología e incitación del delito. Estos dos casos históricos que hemos ayudado a llevar ante la Corte Interamericana, llevaron a un incremento del acoso y la intimidación, especialmente en los momentos pico de la campaña de incidencia. [...] Algunas de nuestras voceras fueron atacadas con campañas de desprestigio en redes sociales. Esto nos preocupa porque El Salvador esta pasando por una fase de populismo punitivo, donde la cárcel es vista como la solución de todos los problemas. [...] El Estado ha puesto un régimen de excepción que ha llevado a la detención de más de 72.000 personas y esta poniendo en riesgo el espacio cívico y los derechos humanos.¹⁸⁹ En este contexto el riesgo de ser atacadas o criminalizadas es más fuerte que nunca.¹⁹⁰

Internacional, *Ataques letales pero prevenibles: Asesinatos y desapariciones de quienes defienden los derechos humanos* (Índice: ACT 30/7270/2017), 5 de diciembre de 2017, [amnesty.org/es/documents/act30/7270/2017/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/act30/7270/2017/es/)

¹⁸⁴ Human Rights Watch, IPPF-EN, y CIVICUS, “Poland: Escalating Threats to Women Activists”, 31 de marzo de 2021, [hrw.org/news/2021/03/31/poland-escalating-threats-women-activists](https://www.hrw.org/news/2021/03/31/poland-escalating-threats-women-activists); Amnistía Internacional, *Polonia: Un año después, la sentencia constitucional sobre el aborto perjudica a las mujeres*, 19 de octubre de 2021, www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/polonia-un-ano-despues-la-sentencia-constitucional-sobre-el-aborto-perjudica-a-las-mujeres/

¹⁸⁵ Entrevista con Amnistía Internacional, 12 de octubre de 2023.

¹⁸⁶ Amnistía Internacional, *¡Defensoras bajo ataque! Promoviendo los derechos sexuales y reproductivos en las Américas* (citado supra)

¹⁸⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Manuela y otros vs. El Salvador*, Sentencia de 2 de noviembre de 2021, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf;

¹⁸⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “CIDH presenta caso de El Salvador ante la Corte IDH sobre prohibición absoluta del aborto”, 11 de enero de 2022, <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2022/011.asp>

¹⁸⁹ Amnistía Internacional, *El Salvador: El estado de excepción, una grave amenaza para los derechos* (Índice: AMR 29/5576/2022) 9 de mayo de 2022, [amnesty.org/es/documents/amr29/5576/2022/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr29/5576/2022/es/)

¹⁹⁰ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

UN MOVIMIENTO IMPARABLE
LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

EVOLUCIÓN DE LOS MÉTODOS DE INTIMIDACIÓN

Varias de las personas entrevistadas para este informe han compartido su preocupación por que los actores antiabortistas están adoptando tácticas cada vez más insidiosas e intrusivas para poner en peligro a las personas que defienden el derecho al aborto, difundiendo información privada y/o falsa en las redes sociales. La doctora Bilguissou Balde, directora regional de Ipas para África francófona, nos contó un caso de revelación de datos personales en **Senegal**:

Los datos personales de una activista se publicaron en Facebook junto con información falsa sobre ella, lo que dio lugar a que sufriera ataques y amenazas constantes de grupos antiaborto en las redes sociales y en la vida real. Es una mujer casada y con hijos, de modo que eso era una presión adicional para ella. Sufría en particular los ataques de un hombre con una cuenta falsa que, por alguna razón, se hacía llamar “el sacerdote”. De modo que no sabes quién te está atacando. Es muy duro cuando no eres una persona experta en tecnología. [...] Afortunadamente, ahora lleva mucho mejor estas dificultades. Creo que el hecho de haber sufrido acoso y ataques personales continuos la ha hecho más resiliente, y eso le pasa especialmente a las personas que están realmente comprometidas con la defensa del acceso al aborto.¹⁹¹

Algunas de las personas entrevistadas denunciaron haber sufrido acoso con “operaciones encubiertas” e intentos y grabaciones de consultas privadas. Por ejemplo, hay personas que ejercen el activismo ayudando a otras personas con los abortos autogestionados que denuncian haber recibido llamadas de mujeres que simulan estar embarazadas con el propósito de intimidar o amenazar con difundir sus datos.¹⁹² Una persona defensora de los derechos sexuales y reproductivos de **Venezuela** recordó el caso de un *influencer* de las redes sociales¹⁹³ que, en mayo de 2023, organizó una “operación encubierta” contra activistas que ayudaban con abortos autogestionados:

El influencer afirmó en las redes sociales que había destapado una red delictiva de personas que vendían píldoras abortivas y difundió una fotografía de una mujer que estaba siendo arrestada, con lo que el influencer violó el derecho de la mujer a la intimidad y a la presunción de inocencia. [...] Consideramos que esto es un intento de intimidación y difamación de todo el movimiento en favor del derecho al aborto en Venezuela.¹⁹⁴

Una persona que representa a los proveedores de atención de la salud sexual y reproductiva de varios países de **África** también compartió información sobre los ataques cada vez más sofisticados, por ejemplo con grabaciones:

El año pasado, en Uganda, hubo un caso de una mujer embarazada que entró en la clínica con una persona acompañante que llevaba cámaras corporales ocultas. Entraron, solicitaron un servicio de aborto y grabaron la consulta. [...] Enviaron la grabación a las autoridades reguladoras. Entonces éstas nos llamaron para hacernos preguntas, y eso es problemático en muchos sentidos. En primer lugar, cuando se interfiere en el espacio sagrado de confidencialidad entre paciente y médico, cabe preguntarse en qué circunstancias fue esa mujer a la clínica, si fue obligada y sufrió un trauma, o si le pagaron para hacerlo. [...] Y después llegan la autoridades reguladoras y preguntan si actuamos de conformidad con las políticas, cosa que hacemos, y los investigadores nos piden datos confidenciales sobre nuestra clientela. [...] Esto resultó costoso y nos llevó mucho tiempo. La parte positiva es que las autoridades reguladoras nos vieron desde dentro y verificaron las políticas con el Ministerio de Salud y con el Consejo Médico, de modo que entendieron cosas de la grabación que no les habían quedado claras. [...] Pero esto sucede también en otros países, y la sofisticación de estos ataques y la implicación del Estado y de las fuerzas de seguridad es realmente perturbadora.¹⁹⁵

También hay ataques coordinados de activistas antiaborto en las redes sociales. Eleonora Mizzoni, activista **italiana** del grupo feminista Protesta Denegada (Obiezione Respinta), que se centra en las denegaciones por motivos de conciencia, explicó que los perfiles y las publicaciones en redes sociales de miembros de su organización eran objeto de ciberataques coordinados periódicos, con un bombardeo de insultos, amenazas

¹⁹¹ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

¹⁹² Entrevistas con activistas de distintos países durante el acto organizado por Amnistía Internacional Francia, FIGO, Ipas, Médicos del Mundo, Le Planning Familial, EquiPop, “An Unstoppable Movement – Strengthening Global Solidarity for Abortion Rights”, París, 11 de octubre de 2023.

¹⁹³ *ALnavío*, “La polémica de Iraael Gómez sobre denuncias de aborto en una clínica que se hizo TT”, 1 de junio de 2023, alnavio.es/la-polemica-de-irrael-gomez-sobre-denuncias-de-aborto-en-una-clinica-que-se-hizo-tt/

¹⁹⁴ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

¹⁹⁵ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

y troleo, y que sus perfiles se denuncian constantemente a las empresas de redes sociales para tratar de que les veten de sus plataformas.¹⁹⁶

Mara Clarke, exdirectora y cofundadora de Abortion Support Network (ASN) y posteriormente de Supporting Abortions for Everyone (SAFE),¹⁹⁷ señaló un nuevo tipo de amenaza y de discurso de odio que ella y sus compañeras de trabajo estaban recibiendo:

Creo que esta división del feminismo va a causar más daños al acceso al aborto que cualquier ley que la oposición antiborto nos imponga. Cuando yo dirigía Abortion Support Network, [...] al principio, nuestro uso del lenguaje inclusivo no suponía un problema para nadie, pero en los años anteriores a mi salida de la organización, que se produjo en 2022, comenzó el acoso por parte de personas transfobas. Prácticamente cada boletín que enviábamos que empleara la expresión ‘mujeres y personas embarazadas’ recibía repuestas de odio. Y algunas de esas personas utilizaban las redes sociales para decirle a sus seguidores que no hicieran donaciones a ASN y que cancelaran las domiciliaciones bancarias que tuvieran con la organización. Reclamaban que el uso de “mujeres y” para describir a las personas que abortan implicaba que ASN ‘odiaba’ a las mujeres. Hay que tener en cuenta que, durante parte de ese periodo, ASN era una de las pocas organizaciones de Europa que financiaban abortos. No entiendo que la identidad de género de otras personas sea algo que le quite el sueño a nadie. Pero, además, algunas de las personas molestas con dicha expresión están estrechamente alineadas con la extrema derecha. Recientemente se han celebrado en Dublín y Belfast eventos llamados “Let Women Speak” (Dejen hablar a las mujeres). [...] El evento de Belfast contó con ponentes de Britain First [...] y en una intervención se dijeron cosas muy negativas sobre Alliance for Choice Belfast, la mayor campaña proabortista de Irlanda del Norte, que, por cierto, finalmente logró que se despenalizara el aborto en Irlanda del Norte. Y “Let Women Speak” usó su plataforma para difamar a la organización y decir que cómo era posible que la campaña proabortista de Irlanda del Norte odiara a las mujeres.¹⁹⁸

PROTESTAS CONTRA EL ABORTO A LAS PUERTAS DE LAS CLÍNICAS

Otra forma de intimidación se produce como consecuencia de las agresivas protestas y piquetes antiabortistas que se organizan a las puertas de las clínicas de salud sexual y reproductiva. El objetivo de estas protestas es disuadir e impedir que mujeres, niñas y todas las personas embarazadas ejerzan sus derechos y accedan a la atención de la salud necesaria. En las protestas se han llevado a cabo actividades como: gritar y corear palabras despectivas y declaraciones ofensivas por los altavoces, bloquear la entrada a los edificios, filmar y fotografiar a las personas que entran en las instalaciones, hacer doxeo (*doxing*: identificar y compartir datos personales en Internet), arrojar objetos a las personas que entran en las clínicas —como fetos de plástico y pequeños ataúdes— y entablar un contacto físico no consentido con ellas, introducir a la fuerza octavillas —a menudo con información errónea e imágenes gráficas— en las manos o en los bolsos de las personas, así como ahuyentar a la gente.¹⁹⁹ En varios contextos también se han documentado agresiones y violencia.²⁰⁰ Las protestas contra el aborto en el exterior de clínicas y hospitales infunden miedo y son traumáticas tanto para pacientes como para acompañantes, escoltas, personal sanitario y demás personal. Producen un efecto intimidatorio y estigmatizante para las personas que acceden a información y atención sanitaria en materia de sexualidad y reproducción. Además, estas protestas tienden a producir efectos discriminatorios en las mujeres, las niñas y todas las personas embarazadas que pertenecen a grupos históricamente marginados y afectan de manera desproporcionada a las que se encuentran en situaciones vulnerables y a las que sufren discriminación interseccional, que tienen menos medios y recursos para identificar y acceder a servicios de aborto en lugares donde es menos probable que haya manifestantes.

¹⁹⁶ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

¹⁹⁷ Abortion Support Network es una organización benéfica que proporciona información, asistencia económica y otros tipos de ayuda práctica a personas obligadas a viajar para poder abortar; Supporting Abortions for Everyone (SAFE) es una organización benéfica que proporciona la financiación y la infraestructura necesarias para garantizar la sostenibilidad de organizaciones y activistas de base que ayudan a personas a acceder al aborto en toda Europa y en otros lugares.

¹⁹⁸ Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

¹⁹⁹ RCOG y FSRH, *Safe access zones around abortion clinics*, enero 2023, [rcog.org.uk/media/iouemp3/fsrh-rcog-safe-access-zones-around-abortion-clinics-report.pdf](https://www.rcog.org.uk/media/iouemp3/fsrh-rcog-safe-access-zones-around-abortion-clinics-report.pdf); R. Sifris, T. Penovic, “Anti-abortion protest and the effectiveness of Victoria’s safe access zones: an analysis”, *Monash University Law Review*, vol. 44, núm. 2, 2018, monash.edu/_data/assets/pdf_file/0006/1730463/01_Sifris-and-Penovic.pdf; P. Lowe, G. Hayes, “Anti-abortion clinic activism, civil inattention and the problem of gendered harassment”, *Sociology*, vol. 53, núm. 2, 2018, journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0038038518762075

²⁰⁰ Por ejemplo: National Abortion Federation, *2022 Violence and Disruption statistics* (citado *supra*)

En **Estados Unidos**, la falta de protección integral frente al hostigamiento a pacientes, acompañantes y personal ha hecho que sea necesario contar con personas voluntarias “que defienden las clínicas” o “escortas de clínicas”.²⁰¹ La doctora Grace Howard, profesora asociada y activista por la justicia reproductiva que ha trabajado en una clínica abortista del estado de Virginia (Estados Unidos), explica las repercusiones tanto para pacientes como para proveedores de servicios de aborto:

*Sé que algunas personas tenían miedo de salir del automóvil por causa de los manifestantes y que necesitaban escoltas adicionales para poder entrar, taparse la cara. [...] Sé que es una gran preocupación en estos momentos. Que las personas que se manifiestan ante las clínicas están grabando en vídeo a las pacientes para intentar violar su intimidad y “doxearlas” e intimidarlas. [...] El hecho de que el médico lleve chaleco antibalas y pistola mientras te está practicando un aborto, [...] lo hace porque fuera hay manifestantes que saben dónde vive. Eso ya es simplemente una locura y no debería suceder jamás. Es una situación muy tensa que da miedo.*²⁰²

En el **Reino Unido**, sobre todo en Irlanda del Norte, la intimidación por parte de activistas contra el aborto a las puertas de clínicas y hospitales forma parte de las actividades contra el aborto desde hace mucho tiempo, por lo que supone un importante obstáculo para quienes acceden a servicios de aborto y ha pasado factura a proveedores y personal durante muchos años. Esto ha provocado que el personal sanitario sufra constantes ataques y agresiones personales.²⁰³²⁰⁴ Nicola Bailey, enfermera especializada en salud sexual y reproductiva, cuyo testimonio presentó como prueba el Real Colegio de Enfermería a la Asamblea de Irlanda del Norte durante la consulta pública sobre el Proyecto de Ley de Servicios de Aborto (Zonas de Acceso Seguro), declaró:

*Según mi propia experiencia, un día estaba entrando en la clínica y uno de los manifestantes murmuró “asesina” en voz baja mientras pasaba. Esta situación es inaceptable para cualquier miembro del personal. Yo presto asistencia sanitaria regulada, trabajo dentro de la legalidad. Respeto el derecho de cada persona a tener su propia opinión, pero ésta no debe interferir en el acceso a la atención sanitaria. Todas las personas tienen derecho a unos servicios sanitarios confidenciales, seguros y de proximidad.*²⁰⁵

En mayo de 2023, en Inglaterra y Gales se introdujo legislación sobre zonas de acceso seguro, para garantizar que quienes acceden a servicios esenciales de aborto o los prestan puedan hacerlo sin sufrir acoso o intimidación.²⁰⁶ La ley ha tipificado como delito influir, obstruir o acosar a quienes accedan a servicios de aborto o los presten en un radio de 150 metros de una clínica, hospital o cualquier local que preste estos servicios, de modo que todas las personas tengan derecho a acceder a la atención de la salud reproductiva con seguridad, dignidad y privacidad. No obstante, en el momento de redactarse este informe, esta legislación aún no había entrado en vigor.²⁰⁷ Los proveedores británicos han dado la voz de alarma ante este retraso y han asegurado que, en los cinco meses transcurridos desde la aprobación de la ley, 15 clínicas han sido objetivo de grupos antiabortistas, y han dado ejemplos de comportamientos como los siguientes: “un hombre que protestaba en la sala de espera de una clínica y se negaba a salir”; “30 personas que marchaban hacia una clínica y se agolpaban en las aceras durante horas, causando ansiedad y angustia a las mujeres que se encontraban dentro”; “unos predicadores que se colocaban frente a las clínicas con cámaras corporales y un cartel que decía ‘aquí se asesina a bebés’; “un hombre que se arrodillaba habitualmente justo frente a la entrada de una clínica con las manos en alto, intentando impedir que las mujeres entraran”.²⁰⁸

Los piquetes en las clínicas se han extendido por todo el mundo.²⁰⁹ Por ejemplo, “40 días por la vida”, un piquete antiabortista convocado dos veces al año por una organización de Texas, se ha extendido a más de

²⁰¹ Véase el historial de escoltas de clínicas en Lauren Rankin, *Bodies on the line*, 2022.

²⁰² Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

²⁰³ Por ejemplo, *The Guardian*, “Dawn Purvis Changed the Face of the Abortion Debate in Northern Ireland. So Why Is she Calling it a Day?,” 10 de abril de 2015, [theguardian.com/world/2015/apr/10/dawn-purvis-abortion-debate-northern-ireland-marie-stopes-clinic-interview](https://www.theguardian.com/world/2015/apr/10/dawn-purvis-abortion-debate-northern-ireland-marie-stopes-clinic-interview).

²⁰⁴ *Belfast Telegraph*, “Pro-life campaigner guilty of hitting sexual health worker with clipboard,” 7 de julio de 2015, [belfasttelegraph.co.uk/life/pro-life-campaigner-guilty-of-hitting-sexual-health-worker-with-clipboard/31356836.html](https://www.belfasttelegraph.co.uk/life/pro-life-campaigner-guilty-of-hitting-sexual-health-worker-with-clipboard/31356836.html).

²⁰⁵ Royal College of Nursing Northern Ireland, Call for evidence by the Northern Ireland Assembly Committee for Health in respect of the Abortion Services (Safe Access Zones) Bill, noviembre de 2021.

²⁰⁶ UK Public Order Act 2023, 3 de mayo de 2023, bills.parliament.uk/bills/3153

²⁰⁷ *The Guardian*, “Women still being harassed at abortion clinics despite buffer zone law”, 18 de octubre de 2023, [theguardian.com/world/2023/oct/18/women-harassed-abortion-clinics-england-wales-buffer-zone-law](https://www.theguardian.com/world/2023/oct/18/women-harassed-abortion-clinics-england-wales-buffer-zone-law)

²⁰⁸ Publicación conjunta del British Pregnancy Advisory Service, el Real Colegio de Obstetricia y Ginecología de Reino Unido, la Facultad de Salud Sexual y Reproductiva y MSI Reproductive Choices, 18 de octubre de 2023, [fsrh.org/news/joint-release-by-bpas-royal-college-of-obstetricians-and/](https://www.fsrh.org/news/joint-release-by-bpas-royal-college-of-obstetricians-and/)

²⁰⁹ *Valigia Blu*, “Come funzionano e chi c’è dietro le proteste antiabortiste fuori da cliniche e ospedali”, 4 de abril de 2023, [valigiablu.it/antiabortisti-ospedali-cliniche-proteste/](https://www.valigiablu.it/antiabortisti-ospedali-cliniche-proteste/)

1.000 ciudades de 65 países.²¹⁰ En **Colombia**, Nicolás Giraldo, coordinador jurídico y de trabajo de incidencia de la organización proveedora de derechos sexuales y reproductivos Profamilia, explicó cómo estos piquetes han arraigado en su país y se han vuelto cada vez más intrusivos:

A menudo se reúnen delante de nuestras clínicas, dos o tres personas que rezan. Hay un movimiento que se llama "40 días por la vida", es decir "rezar hasta que se acabe el aborto en el mundo". Hemos vivido situaciones que podrían calificarse de intrusivas o incluso violentas, como, por ejemplo, arrojar agua al personal o a las usuarias, gritar insultos o tratar de interferir agresivamente en las decisiones de las usuarias.²¹¹

Muchas personas entrevistadas para este informe han hablado de piquetes ante clínicas u oficinas de organizaciones a favor del aborto. Lo consideran una forma de acoso y una barrera tanto para quienes utilizan el servicio como para quienes lo prestan. Según manifestó a Amnistía Internacional una persona que defiende la atención sexual y reproductiva en **Ghana**:

Hay predicadores locales que empiezan a hablar en voz alta junto a las clínicas que prestan servicios de aborto y avergüenzan públicamente al personal y a cualquier persona que acude a la clínica, así que las clientes se van por vergüenza. Y se avergüenza también al personal. Esto es acoso. Pero no hay manera de solucionarlo debido al miedo; no podemos obtener justicia por el acoso.²¹²

LA NECESIDAD DE ZONAS DE ACCESO SEGURO

Los Estados tienen la obligación absoluta de garantizar los derechos humanos de todas las mujeres, niñas y personas que pueden quedarse embarazadas, incluido el derecho a acceder a una atención e información de calidad sobre el aborto, y de eliminar cualquier obstáculo que impida el ejercicio de estos derechos. Entre otros aspectos, es preciso abordar y prevenir los obstáculos físicos y sociales que dificultan el acceso a las clínicas y centros donde se presta asistencia para abortar; proteger a las personas para que no sufran intimidación, acoso, agresiones u otras violaciones de derechos humanos mientras ejercen sus derechos; y prevenir y eliminar la discriminación, la estigmatización y los estereotipos negativos que dificultan el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva.

Las “zonas de acceso seguro” pueden ser una forma de cumplir esta obligación. Hay quien sostiene que su establecimiento puede interferir con el derecho a la libertad de reunión y de expresión de las personas que protestan fuera de las clínicas; sin embargo, estos derechos no son absolutos. Cuando la actividad de protesta en las inmediaciones de los centros de atención sanitaria del aborto interfiere con los derechos de las personas que los utilizan y de los profesionales sanitarios, la presencia o conducta de quienes se manifiestan puede restringirse legítimamente para proteger los derechos y libertades de quienes desean acceder a estos centros.²¹³ El establecimiento de “zonas de acceso seguro” puede justificarse, en determinadas circunstancias, como una injerencia necesaria y proporcionada en el derecho a la libertad de expresión, con el fin de proteger el derecho de mujeres, niñas y todas las personas embarazadas a acceder a una atención e información de calidad sobre el aborto de forma eficaz, segura, oportuna y respetuosa, así como para proteger el derecho a la integridad física de los profesionales de la medicina y de la salud o de cualquier otro personal que preste servicios de aborto.

2.2.3 CRIMINALIZACIÓN

Un examen global de los datos disponibles sobre políticas de aborto en 182 países reveló que los países penalizan a quienes solicitan un aborto (134 países), a quienes prestan servicios de aborto (181 países) y a quienes ayudan a abortar (159). En la mayoría de los países las penas varían entre cero y cinco años de prisión, pero pueden ser mucho más altas en algunos de ellos.²¹⁴

²¹⁰ *The New Republic*, “U. S. anti-abortion activists are spreading clinic protests around the world”, 9 de enero de 2023, [newrepublic.com/article/169587/us-anti-abortion-activists-spreading-clinic-protests-around-world](https://www.newrepublic.com/article/169587/us-anti-abortion-activists-spreading-clinic-protests-around-world)

²¹¹ Entrevista inédita realizada en 2022 por un equipo de investigadores dirigido por la doctora Victoria Boydell, del Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido. En noviembre de 2023, Amnistía Internacional se puso de nuevo en contacto con la persona entrevistada, que proporcionó información actualizada.

²¹² Entrevista con Amnistía Internacional, agosto de 2023.

²¹³ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Irlanda, 2023, doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/5, párr. 26(e); Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en el octavo informe periódico de Australia, 2018, doc. ONU CEDAW/C/AUS/CO/8 párr. 50(a).

²¹⁴ S. Ambast *et al.*, “A global review of penalties for abortion related offences in 182 countries”, *BMJ Global Health*, vol. 8, núm. 3, 20 de marzo de 2023, gh.bmj.com/content/8/3/e010405

Por ejemplo, **Sri Lanka** tipifica como delito el aborto a menos que sea “practicado de buena fe con el fin de salvar la vida de la mujer” y conlleva una pena de hasta tres años y/o una multa.²¹⁵ Una persona que defiende el derecho al aborto dijo:

*El aborto no es legal en Sri Lanka, por lo que debemos actuar con mucha cautela. Es muy difícil dar información a las mujeres sobre cómo acceder al aborto médico o a otros servicios de aborto. Si informamos abiertamente, corremos el riesgo de ser criminalizados por la ley.*²¹⁶

La amenaza de sufrir detenciones, procesamientos y encarcelamientos tiene un efecto intimidatorio, silenciador y estigmatizador sobre quienes defienden el derecho al aborto. Si el personal sanitario está sometido al temor constante de ser procesado por prestar servicios de aborto, aunque estén permitidos por la ley, su capacidad para prestar la atención médica más adecuada puede verse afectada. Fiscales o policías demasiado que actúan con exceso de celo pueden tomar medidas contra quienes defienden los derechos, incluso sin pruebas suficientes ni fundamentos de derecho. El acoso judicial, es decir, el uso del sistema judicial para silenciar e intimidar a quienes defienden los derechos humanos, es una táctica habitual que se utiliza para intimidar a los profesionales de la salud, aunque estén prestando un servicio legal.

Por ejemplo, la doctora Miranda Ruiz, fue perseguida y detenida en **Argentina**, a pesar de haber prestado un servicio de aborto legal. Se la acusó falsamente de provocar un aborto sin consentimiento, aunque los registros mostraban que el procedimiento había sido solicitado por una paciente adulta.²¹⁷ Fue absuelta más de un año después.²¹⁸ El caso fue objeto de una campaña de desinformación difundida a través de las redes sociales por algunos políticos locales.²¹⁹

En **Kenia**, el acceso a la atención sanitaria, incluida la salud reproductiva y la atención para el aborto, está reconocido por la Constitución de 2010. Sin embargo, según el Centro de Derechos Reproductivos, las fuerzas del orden siguen haciendo redadas periódicas en clínicas, deteniendo a proveedores y pacientes y confiscando material médico, porque el gobierno no ha actualizado su código penal y la policía sigue utilizando disposiciones obsoletas para acosar a proveedores y pacientes de abortos. Por ejemplo, en 2020, una mujer que buscaba atención de urgencia tras un aborto y una enfermera que la atendió fueron detenidas tras una redada policial. Las dos quedaron en libertad bajo fianza unos días después y los cargos se retiraron finalmente en 2022, gracias al apoyo jurídico ofrecido por el Centro de Derechos Reproductivos y la Red de Salud Reproductiva para Kenia.²²⁰ Asimismo, en septiembre de 2023, un profesional sanitario y la madre de una adolescente fueron absueltos de los cargos de facilitar un aborto después de una larga batalla legal. Se les había detenido y acusado en 2018, cuando la policía irrumpió en la clínica donde la niña recibía tratamiento por complicaciones relacionadas con el embarazo tras una agresión sexual.²²¹

La profesora y defensora de los derechos humanos de **Venezuela** Vannesa Rosales fue criminalizada por ayudar a una mujer y a su hija de 13 años a acceder a un aborto sin riesgos. La niña era alumna suya y había sido violada por un hombre de su vecindario, a consecuencia de lo cual se había quedado embarazada. La madre de la niña había sido advertida de que el embarazo ponía en peligro la vida de su hija. Vannesa Rosales fue detenida en octubre de 2020, acusada de aborto inducido a terceros, asociación para delinquir y agavillamiento.²²² Durante una vista celebrada en julio de 2021, el tribunal desestimó la acusación y archivó la causa contra ella. Para entonces había pasado nueve meses detenida, seis de ellos en arresto domiciliario.²²³ Esto ocurrió en un contexto de legislación muy restrictiva sobre el aborto y de ausencia de políticas públicas efectivas sobre salud sexual y reproductiva, de escasez generalizada de

²¹⁵ Código Penal de Sri Lanka, capítulo XVI, artículos 304 – 307 (1883) —véase reproductiverights.org/maps/provision/sri-lankas-abortion-provisions/— se trata de una ley de la época colonial.

²¹⁶ Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

²¹⁷ Amnistía Internacional, *Argentina: Doctora perseguida penalmente por garantizar un aborto legal* (Índice: AMR 13/5270/2022) 4 de marzo de 2022, [amnesty.org/es/documents/amr13/5270/2022/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr13/5270/2022/es/)

²¹⁸ Amnistía Internacional Argentina, “Sobresayeron a Miranda Ruiz, la médica injustamente criminalizada por haber garantizado un aborto legal en Salta: dará una conferencia de prensa”, 23 de septiembre de 2022, [amnistia.org.ar/sobresayeron-a-miranda-ruiz-la-medica-injustamente-criminalizada-por-haber-garantizado-un-aborto-legal-en-salta-dara-una-conferencia-de-prensa/](https://www.amnistia.org.ar/sobresayeron-a-miranda-ruiz-la-medica-injustamente-criminalizada-por-haber-garantizado-un-aborto-legal-en-salta-dara-una-conferencia-de-prensa/)

²¹⁹ *Nuevo Diario*, “La médica Miranda Ruiz aseguró que fue víctima del ‘odio y la violencia’”, 27 de septiembre de 2022, nuevodiariodesalta.com.ar/noticias/salta-1/la-medica-miranda-ruiz-aseguro-que-fue-victima-del-odio-y-la-violencia-70796/

The Guardian, “It’s crazy: the doctor who faces jail in Argentina for giving a legal abortion”, 19 de abril de 2022, [theguardian.com/global-development/2022/apr/19/doctor-faces-jail-in-argentina-legal-abortion-miranda-ruiz](https://www.theguardian.com/global-development/2022/apr/19/doctor-faces-jail-in-argentina-legal-abortion-miranda-ruiz)

²²⁰ Centro de Derechos Reproductivos, “Wrongfully Arrested for Seeking Abortion Care, Kenyan Woman and Nurse Exonerated with Help from the Center and its Partner”, 3 de marzo de 2022, reproductiverights.org/makadara-wrongfully-arrested-abortion-kenya-woman-nurse-exonerated-center-partner/

²²¹ Centro de Derechos Reproductivos, “Kenyan Court Exonerates Health Care Provider and Mother of Adolescent Girl From Abortion Charges”, 27 de septiembre de 2023, reproductiverights.org/republic-v-mwita-wanjiku-kenya-makadara-ruling-abortion/

²²² Amnistía Internacional, *Venezuela: Detenida por defender derechos de mujeres y niñas* (Índice: AMR 53/4454/2021), 14 de julio de 2021, [amnesty.org/es/documents/amr53/4454/2021/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr53/4454/2021/es/)

²²³ Amnistía Internacional, *Venezuela: Más información: Liberada la defensora de los derechos de las mujeres y las niñas* (Índice: AMR 53/4508/2021), 22 de julio de 2021, [amnesty.org/es/documents/amr53/4508/2021/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr53/4508/2021/es/)

información y de métodos anticonceptivos de cualquier tipo, de limitaciones en los servicios de salud reproductiva y de deterioro del sistema público de salud. Muchas niñas y adolescentes de Venezuela viven en condiciones de precariedad, en una situación económica frágil, con escasas oportunidades educativas y expuestas a la violencia de género en su entorno social. Todo ello se traduce en un aumento de los embarazos adolescentes, abortos inseguros, alta mortalidad y morbilidad materna y una menor calidad de vida para mujeres y niñas.²²⁴

En **Polonia**, la ley no penaliza a las personas que se someten a un aborto, sino a quienes lo facilitan o ayudan a otras fuera de los limitados supuestos legales, lo que significa que las autoridades tienen en el punto de mira a familiares, amistades, acompañantes y profesionales de la salud por practicar o prestar asistencia en abortos. Justyna Wydrzyńska, integrante de Aborto Sin Fronteras y de Abortion Dream Team,²²⁵ fue declarada culpable en 2023 y condenada a 8 meses de servicios comunitarios²²⁶ por ayudar a una mujer a acceder a medicación abortiva, que es una manera de interrumpir sin riesgos un embarazo no deseado. En una declaración ante el tribunal dijo:

*Envié mis píldoras a Ania porque sabía que estaba en una relación de malos tratos. [...] Cuando vivimos en una situación de malos tratos, a menudo no nos damos cuenta de que hemos perdido el control sobre nuestros cuerpos y sobre el resto de nuestras vidas. [...] No me gustaría vivir en un mundo en el que se privara a cualquier mujer del acceso a una información fiable y a un simple apoyo humano. Esto es lo que me ha motivado en mi activismo, en mi trabajo social. Para mí este juicio es simbólicamente un juicio a cualquiera que alguna vez haya prestado apoyo a una persona necesitada. Siento que no estoy sola en esto. Mis amigas me cubren las espaldas, pero también lo hacen cientos de mujeres a las que aún no he tenido la oportunidad de conocer. [...] Soy una defensora de los derechos humanos. [...] Nunca deberían oprimirme por mi trabajo de protección de la vida y la salud de las mujeres. [...] Este último año ha sido muy difícil para mí, para mi familia, para las personas cercanas a mí. [...] Creo que ayudar a otra persona que pide apoyo mientras lucha por su libertad es nuestro deber. Es lo que nos hace humanos. Y no lo voy a abandonar, no me avergonzaré de ello ni creeré que es un delito.*²²⁷

Justyna Wydrzyńska y su representación letrada han recurrido la condena y están a la espera de una vista de apelación.²²⁸

Estos incidentes siguen produciéndose a pesar de la preocupación expresada en repetidas ocasiones por personas expertas independientes y organismos de la ONU,²²⁹ y por organismos regionales de derechos humanos²³⁰ sobre los patrones de criminalización de las personas defensoras de los derechos humanos que promueven el derecho al aborto y prestan el servicio sanitario. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos señaló en 2016 que el estigma y la criminalización afectan a su credibilidad y legitimidad y a menudo conducen a la autocensura y a la suspensión de actividades legítimas de derechos humanos.²³¹

Como comentó Ndiilokelwa Nthengwe, defensora de derechos humanos de Voice for Choices and Rights Coalition y directora ejecutiva de la primera clínica de justicia reproductiva de **Namibia**:

*En junio de 2023, me detuvieron por hacer campaña contra el discurso del odio organizado por grupos religiosos. Aunque esto no está relacionado con la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, como activista forma parte de todo mi trabajo. Como consecuencia de la detención, tuvimos que cerrar temporalmente la clínica porque nos estaban vigilando.*²³²

²²⁴ Amnistía Internacional, *Venezuela: Más información: Liberada la defensora de los derechos de las mujeres y las niñas* (citado supra)

²²⁵ Amnistía Internacional, "Polonia: Deben retirarse los cargos contra activista acusada de prestar ayuda para abortar", 13 de julio de 2022,

[amnesty.org/es/latest/news/2022/07/poland-charges-against-activist-accused-of-aiding-an-abortion-must-be-dropped-2/](https://www.amnesty.org/es/latest/news/2022/07/poland-charges-against-activist-accused-of-aiding-an-abortion-must-be-dropped-2/); Amnistía Internacional, *Polonia: En peligro de encarcelamiento activista defensora del aborto seguro: Justyna Wydrzyńska* (Índice: EUR 37/5380/2022), 28 de marzo de 2022, [amnesty.org/es/documents/eur37/5380/2022/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/eur37/5380/2022/es/)

²²⁶ Amnistía Internacional, "Polonia: Conviction of activist prosecuted for aiding an abortion offers "chilling snapshot" of future", 14 de marzo de 2023, [amnesty.org/en/latest/news/2023/03/poland-conviction-of-activist-prosecuted-for-aiding-an-abortion-offers-chilling-snapshot-of-future/](https://www.amnesty.org/en/latest/news/2023/03/poland-conviction-of-activist-prosecuted-for-aiding-an-abortion-offers-chilling-snapshot-of-future/)

²²⁷ Abortion Dream Team, "Speech Justyna Wydrzyńska - verdict today at 15:00", 14 de marzo de 2023, aborcyinydreamteam.pl/en/mowa-koncowa-justyny-wydrzynskiej/

²²⁸ Amnistía Internacional, Polonia, "Anulen el fallo condenatorio de Justyna", septiembre de 2023, [amnesty.org/es/petition/overturn-justynas-conviction/](https://www.amnesty.org/es/petition/overturn-justynas-conviction/)

²²⁹ Informe de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, doc. ONU A/HRC/16/44, 20 de diciembre de 2010; Informe de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, doc. ONU A/HRC/22/47/Add.3, 26 de febrero de 2013, Informe del Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, Informe sobre la situación de las defensoras de los derechos humanos, 10 de enero de 2019, doc. ONU A/HRC/40/60.

²³⁰ CIDH, Segundo informe sobre la situación de las defensoras y los defensores de los derechos humanos en las Américas, OEA/Ser. L/V/II. Doc.66, 31 de diciembre de 2011, párr. 287, <https://www.oas.org/es/cidh/defensores/docs/pdf/defensores2011.pdf>

²³¹ CIDH, Criminalización de defensoras y defensores de derechos humanos, OEA/Ser. L/V/II. Doc. 49/15, 31 de diciembre de 2015 <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/criminalizacion2016.pdf>, párr. 170

²³² Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

OTRAS RESTRICCIONES Y SANCIONES

La compleja y estricta red de normativas en relación con el aborto implica que las personas que lo defienden no sólo se enfrentan a penas de prisión, sino también a multas o procedimientos disciplinarios. Según un examen mundial de las sanciones por delitos relacionados con el aborto, al menos 76 países prescriben multas para quienes ayudan a abortar (en unos casos como complemento de la pena de prisión y en otros como alternativa) y al menos 48 países “prescriben algún tipo de sanción profesional para los proveedores, que incluyen: incautación o decomiso del material, descenso de categoría, cierre de establecimientos, amonestaciones oficiales, cese en el empleo, suspensión del ejercicio de su profesión durante un periodo definido, suspensión de las cualificaciones y prohibición total de volver a trabajar en este campo, o prohibición de ocupar determinados cargos”.²³³ En el mismo estudio se constató que “treinta y cuatro países restringen la difusión de información sobre el aborto y los servicios de aborto, incluso cuando éstos pueden ser legales en algunas circunstancias”.²³⁴ Por ejemplo, el Código Penal de **Marruecos** castiga con penas de prisión y/o multa la realización de declaraciones en público o en reuniones o la distribución de material escrito o visual sobre el aborto.²³⁵

Del mismo modo, en **Alemania**, la médica generalista Kristina Hänel fue multada con 6.000 euros en 2017 por infringir una ley de la década de 1930 (el párrafo 219a del Código Penal) que establecía que toda persona que públicamente “ofrezca, anuncie, publicite o publique explicaciones” sobre servicios de aborto debe ser castigada con hasta dos años de prisión o pagar una multa. La doctora Hänel había publicado en su sitio web la lista de servicios y métodos que ofrecía sobre, entre otras cosas, planificación familiar, asesoramiento y aborto.²³⁶ Posteriormente se revisó el párrafo 219a, lo que permitió a los médicos anunciar que practican abortos, pero no de qué manera, lo cual siguió dando lugar a nuevos procesamientos. Por ejemplo, las ginecólogas Bettina Gaber y Verena Weyer fueron multadas en 2019 por describir sus servicios de aborto como “médicos, sin anestesia” y realizados en un “entorno protegido”.²³⁷ El párrafo 219a se derogó por completo en 2022.²³⁸ La doctora Hänel y muchas otras personas lucharon públicamente durante años por su abolición.

En 2022, en el estado de Indiana (**Estados Unidos**), la doctora Caitlin Bernard practicó un aborto médico legal a una niña de 10 años, superviviente de una violación, que tuvo que viajar desde Ohio para acceder a este procedimiento que le salvó la vida. La doctora Bernard se convirtió en el centro de atención de los medios de comunicación al hablar de la terrible situación creada por las leyes antiabortistas extremas de algunos estados. En respuesta, la fiscalía general de Indiana presentó una denuncia ante la Junta de Licencias Médicas del estado, acusándola de no haber notificado el procedimiento ni la agresión sexual y de violar las leyes de privacidad de la paciente. Un año después, se dictaminó que había seguido los procedimientos correctos en relación con el aborto, pero que había violado las leyes sobre privacidad al hablar del caso, y se le impuso una multa de 3.000 dólares.²³⁹

Una persona de **Tanzania** especialista en ginecología\refirió la historia reciente de un colega cercano:

*Ayudaba a las pacientes ofreciéndoles información sobre el aborto médico y recetándoles medicación. Lo descubrieron y fue denunciado por sus colegas. El Ministerio ha amenazado con retirarle la licencia. Si lo hacen, perderá su medio de vida.*²⁴⁰

²³³ S. Ambast *et al.*, *A global review of penalties for abortion related offences in 182 countries* (citado *supra*).

²³⁴ S. Ambast *et al.*, *A global review of penalties for abortion related offences in 182 countries* (citado *supra*).

²³⁵ Marruecos, Código Penal, 1962, artículo 455, modificado el 1 de julio de 1967.

²³⁶ Deutsche Welle, “German doctor fined for illegally ‘advertising’ abortions”, 24 de noviembre de 2017, [dw.com/en/german-doctor-fined-for-illegally-advertising-abortion/a-40598436](https://www.dw.com/en/german-doctor-fined-for-illegally-advertising-abortion/a-40598436); La sentencia del tribunal de Giessen en la causa en contra puede consultarse aquí; solidaritaetfuerkristinahaenel.files.wordpress.com/2018/01/urteil-haenel.pdf

²³⁷ BBC News, “German doctors fined over abortion ads”, 14 de junio de 2019, [bbc.co.uk/news/world-europe-48637295](https://www.bbc.com/news/world-europe-48637295); *The New York Times*, “German Court Fines Two Gynecologists for Abortion Ad”, 15 de junio de 2019, [nytimes.com/2019/06/15/world/europe/germany-abortion-law-language.html](https://www.nytimes.com/2019/06/15/world/europe/germany-abortion-law-language.html); Sentencia de 14 de junio de 2019, Az. 253 Ds 143/18, confirmado por KG Berlin, sentencia de 19 de noviembre de 2019, Az. 3 - 80+81/19, [gesetze.berlin.de/bsbe/document/KORE216902020](https://www.gesetze.berlin.de/bsbe/document/KORE216902020)

²³⁸ Gobierno Federal de Alemania, “Aufhebung des § 219a beschlossen”, 8 de julio de 2022, [bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/paragraph-219a-2010222](https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/paragraph-219a-2010222); Tagesschau, “Werbeverbot für Abtreibungen abgeschafft”, 24 de junio de 2022, [tagesschau.de/inland/219a-gestrichen-101.html](https://www.tagesschau.de/inland/219a-gestrichen-101.html). La derogación del párrafo 219a también implica la derogación de las sentencias dictadas en virtud de esta disposición desde el 3 de octubre de 1990.

²³⁹ NPR, “Indiana reprimands doctor who spoke publicly about 10-year-old's abortion”, 26 de mayo de 2023,

[npr.org/2023/05/26/1177435278/indiana-reprimands-doctor-who-spoke-publicly-about-providing-10-year-olds-abortion](https://www.npr.org/2023/05/26/1177435278/indiana-reprimands-doctor-who-spoke-publicly-about-providing-10-year-olds-abortion)

²⁴⁰ Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

2.2.4 ATAQUES CONTRA LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN

Las condiciones extremadamente restrictivas en lo relativo a la defensa del aborto en algunos países también afectan al derecho a la libertad de expresión de las personas defensoras de los derechos humanos y socavan su capacidad para defender los derechos sexuales y reproductivos.

Por ejemplo, el gobierno de **Andorra** presentó una querrela criminal contra Vanessa Mendoza, psicóloga y presidenta de la organización de defensa de los derechos de las mujeres, Asociación Stop Violencia (en catalán: Associació Stop Violències), alegando que había socavado el “prestigio y buen nombre” del gobierno, tras su intervención sobre la situación de las mujeres y las niñas, incluida la negación de su derecho al aborto, que está totalmente prohibido, en un examen sobre Andorra realizado por el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 2019. Tras acusarla inicialmente de tres delitos de difamación, en 2021 el fiscal retiró dos de los cargos que acarreaban penas de prisión²⁴¹, pero Vanessa Mendoza aún se enfrenta a juicio por un “delito contra el prestigio de las instituciones” que conlleva una multa de hasta 30.000 euros. En este caso, el fiscal solicita una multa de 6.000 euros, otros 6.000 euros para indemnizar al gobierno andorrano y la inhabilitación durante seis meses para ejercer cualquier función pública. El juicio se fijó para el 4 de diciembre de 2023. Su caso se ha considerado una represalia por haber colaborado legítimamente con la ONU en relación con sus preocupaciones sobre los derechos humanos en su país.²⁴² Según relató a Amnistía Internacional:

*Me tratan como una delincuente, pero no he hecho nada malo. No dejaré de defender los derechos de las mujeres y las niñas en Andorra, incluido su derecho al aborto en un país en el que el acceso a esta práctica está totalmente prohibido.*²⁴³

Del mismo modo, una persona de **Tanzania**, profesional de la ginecología, hizo la siguiente reflexión:

*Hay mucho miedo a la estigmatización y la criminalización. Se supone que nadie debe ni siquiera hablar del aborto sin riesgos. Hace unos años ayudamos a publicar una investigación sobre los datos relativos al aborto en colaboración con el Guttmacher Institute. Pero no ha habido investigaciones desde entonces, porque no se pueden encontrar datos posteriores a 2020. El gobierno ha dejado de publicarlos y no es algo a lo que presten atención.*²⁴⁴

En 2019, el Observatorio Abierto de Interferencias en la Red (OONI) descubrió que varios Estados bloquearon el acceso a los sitios web womenonwaves.org o womenonweb.org, gestionados por organizaciones que ayudan a las personas a acceder a abortos autogestionados en países con restricciones. El OONI descubrió que estos sitios web estaban bloqueados en **Brasil, Irán, Turquía, Corea del Sur y Arabia Saudí**.²⁴⁵

En **Brasil**, algunos miembros de la asamblea del estado de Santa Catarina iniciaron una investigación contra los medios de comunicación independientes *The Intercept Brasil* y *Portal Catarinas* por su informe conjunto de 2022 sobre el intento de miembros del poder judicial del estado de impedir que una sobreviviente de violación de 11 años accediera a un aborto legal.²⁴⁶ Su informe reveló que a la niña se le negó el acceso a la asistencia para un aborto legal cuando su madre la llevó a un hospital y después un tribunal estatal ordenó que fuera apartada de su familia y mantenida en un centro de acogida “por su propia seguridad”. El informe también reveló que el tribunal sometió a la niña a un interrogatorio intrusivo e intentó persuadirla de que continuara con el embarazo, a pesar de los riesgos que entrañaba para su salud. El día después de que los medios de comunicación revelaran este hecho, se permitió finalmente a la niña regresar a casa y someterse al aborto al que tenía derecho. La investigación sobre los periodistas implicados ha sido denunciada como un intento de intimidar a quienes denuncian los abusos de las leyes sobre el aborto.²⁴⁷

²⁴¹ Amnistía Internacional, *Andorra: Activista defensora del derecho al aborto se enfrenta a juicio: Vanessa Mendoza Cortés*, (Índice: EUR 12/6465/2023), 21 de febrero de 2023, [amnesty.org/es/documents/eur12/6465/2023/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/eur12/6465/2023/es/)

²⁴² Informe del Secretario General, Cooperación con las Naciones Unidas, sus representantes y mecanismos en la esfera de los derechos humanos, doc. ONU A/HRC/54/61, 21 de agosto de 2023

²⁴³ Amnistía Internacional, “Andorra: Debe retirarse el cargo de difamación contra una activista que se enfrenta a juicio por defender los derechos de las mujeres”, 15 de diciembre de 2022, [amnesty.org/es/latest/news/2022/12/andorra-defamation-charge-against-activist-facing-trial-for-speaking-out-about-womens-rights-must-be-dropped/](https://www.amnesty.org/es/latest/news/2022/12/andorra-defamation-charge-against-activist-facing-trial-for-speaking-out-about-womens-rights-must-be-dropped/)

²⁴⁴ Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

²⁴⁵ OONI, “On the blocking of abortion rights websites: Women on Waves & Women on Web”, 29 de octubre de 2019, ooni.org/post/2019-blocking-abortion-rights-websites-women-on-waves-web/

²⁴⁶ *Portal Catarinas*, “Video: em audiência, juíza de sc induz menina de 11 anos grávida após estupro a desistir de aborto”, 20 de junio de 2022, catarinas.info/video-em-audiencia-juiza-de-sc-induz-menina-de-11-anos-gravida-apos-estupro-a-desistir-de-aborto/

²⁴⁷ AJOR *et al.*, Carta al Relator Especial de la CIDH para la Libertad de Expresión, 5 de octubre de 2020, caterinas.info/wp-content/uploads/2022/10/Comunicado-relatoria-libex-CIDH-caso-Portal-Catarinas-TIB-1.pdf; Comunicación de personas expertas independientes de la ONU a Brasil, ref.: AL BRA 1/2023, 6 de abril de 2023, spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gld=27967

En una comunicación oficial de 2023 dirigida al gobierno de **Estados Unidos**, en la que varias personas expertas independientes de la ONU analizaban las repercusiones en materia de derechos humanos de la decisión de la Corte Suprema por la que se anulaba el caso *Roe vs. Wade*,²⁴⁸ se incluían las repercusiones en la libertad de expresión y de opinión:

*El personal sanitario de los estados en los que el aborto está restringido se ve limitado en lo que puede enseñar. [...] También afecta al derecho a la libertad de opinión, pensamiento y creencia de las mujeres y niñas que desean abortar, así como al de quienes prestan estos servicios o tienen acceso a ellos. Por ejemplo, cinco demandas distintas, presentadas en el condado de Miami-Dade, alegan que la prohibición estatal coarta la capacidad de los clérigos para asesorar a los feligreses sobre el aborto de acuerdo con su fe, ya que la ley de Florida prohíbe asesorar o fomentar un delito. Los demandantes son tres rabinos, un reverendo de la Iglesia Unida de Cristo, un ministro unitario universalista, un sacerdote de la Iglesia Episcopal y un lama budista. En su demanda, pedían al tribunal que declarara que la ley estatal sobre el aborto viola las protecciones constitucionales de Florida y de EE. UU. en materia de libertad de expresión y de religión.*²⁴⁹

Activistas y organizaciones entrevistadas para este informe han expresado su preocupación por el hecho de que las plataformas de redes sociales limiten la visibilidad de los contenidos sobre el aborto, retiren publicaciones en las que se habla del aborto o las marquen como “material sensible”.²⁵⁰ Algunas de las personas mencionadas dijeron a Amnistía Internacional que evitan utilizar la palabra “aborto” en sus publicaciones y hablan sobre el tema del aborto de modo que puedan compartir información médicamente precisa sin que se elimine su contenido o su cuenta.

2.2.5 ATAQUES CONTRA LA LIBERTAD DE ASOCIACIÓN Y DE REUNIÓN

En su informe de 2020 sobre los derechos de las mujeres y las niñas a la libertad de reunión pacífica y de asociación,²⁵¹ y su carpeta de materiales asociada,²⁵² el relator especial de la ONU sobre los derechos a la libertad de reunión y de asociación expuso los retos a los que se enfrentan las personas defensoras de los derechos humanos cuando se trata de hacer oír su voz en la esfera pública. Entre ellos figuran las prohibiciones y restricciones de las reuniones, la violencia policial y la falta de protección frente a la violencia de agentes no estatales. Cuando intentan organizar y mantener sus asociaciones, las personas defensoras de los derechos humanos tienen dificultades para registrarse, presentar informes y obtener fondos de fuentes nacionales o externas. El relator especial subraya que las personas defensoras de los derechos humanos, en particular las que defienden los derechos sexuales y reproductivos, tienen mayor riesgo de sufrir restricciones y violaciones de su derecho a asociarse libremente y a reunirse pacíficamente, debido a la arraigada discriminación y desigualdad a la que se enfrentan y a que sus acciones se perciben como un desafío a las normas y creencias sociales, culturales y religiosas sobre el papel de la mujer en la sociedad y en la familia.

PROTESTAS Y REUNIONES

En **Polonia** llevan años produciéndose protestas contra las crecientes restricciones al aborto y otros derechos sexuales y reproductivos, encabezadas principalmente por el movimiento *Huelga de Mujeres Polacas (Ogólnopolski Strajk Kobiet)*. Han tenido que hacer frente a redadas en los locales de las organizaciones que apoyan el movimiento,²⁵³ a campañas de desprestigio y medidas disciplinarias, y el gobierno les ha denegado la financiación.²⁵⁴ Una de las líderes del movimiento, Marta Lempart, ha sido amenazada de

²⁴⁸ Corte Suprema de Estados Unidos, *Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women's Health Organization et al.* (citado *supra*)

²⁴⁹ Comunicación de personas expertas independientes de la ONU a Estados Unidos, ref: AL USA 11/2023, 10 de mayo de 2023, spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gld=28053

²⁵⁰ Véase, por ejemplo, *The Guardian*, “Facebook and Instagram removing posts with mentions of abortion pills”, 28 de junio de 2022, theguardian.com/technology/2022/jun/28/facebook-instagram-meta-abortion-pills-posts; *Wired*, “TikTok Keeps Removing Abortion Pill Content”, 24 de junio de 2023, [wired.com/story/tiktok-abortion-content-censorship/](https://www.wired.com/story/tiktok-abortion-content-censorship/); *Axios*, “Next post-Roe battlefield: Online abortion information”, 1 de julio de 2022, [axios.com/2022/07/01/roe-battlefield-online-abortion-information](https://www.axios.com/2022/07/01/roe-battlefield-online-abortion-information)

²⁵¹ Informe del relator especial sobre los derechos a la libertad de reunión pacífica y de asociación, doc. ONU. A/75/184, 20 de julio de 2020.

²⁵² Relator especial sobre los derechos a la libertad de reunión pacífica y de asociación, *Los derechos de las mujeres y niñas a la reunión pacífica y de asociación. Un manual para la defensa de los derechos humanos*, 2020, freassembliesandassociation.net/wp-content/uploads/2023/04/Spanish_TOOLKIT-los-derechos-de-la-mujeres-y-ninas-a-la-reunion.pdf

²⁵³ *The Guardian*, “Police raid offices of women's groups in Poland after protests”, 5 de octubre de 2017, theguardian.com/world/2017/oct/05/police-raid-offices-of-womens-groups-in-poland

²⁵⁴ Human Rights Watch, “Poland: Women's Rights Activists Targeted”, 6 de febrero de 2019, [hrw.org/news/2019/02/06/poland-womens-rights-activists-targeted](https://www.hrw.org/news/2019/02/06/poland-womens-rights-activists-targeted)

muerte,²⁵⁵ y se han abierto contra ella más de 100 causas, muchas de las cuales siguen pendientes.²⁵⁶ Durante las protestas, miembros del movimiento se han enfrentado a la represión de la policía, que ha hecho uso excesivo de la fuerza o no les ha protegido de contramanifestaciones violentas.²⁵⁷ En enero de 2021 entró en vigor la decisión del Tribunal Constitucional de prohibir el aborto en casos de malformación fetal grave, lo que desencadenó protestas a gran escala. Durante las manifestaciones que tuvieron lugar en Varsovia, la policía detuvo a 20 manifestantes y abrió 250 expedientes por presuntas infracciones administrativas; además, trasladó a las personas detenidas a comisarías fuera de Varsovia, lo que dificultó su acceso a asistencia letrada.²⁵⁸ Durante las protestas que tuvieron lugar el Día Internacional de la Mujer 2021, la policía utilizó pulverizadores de pimienta y detuvo, cacheó y vigiló de cerca a las manifestantes.²⁵⁹

Una persona activista de los derechos sexuales y reproductivos de **Guatemala** también planteó el impacto del miedo infundido por los agentes de seguridad que vigilan a quienes asisten a las marchas y el temor constante a la criminalización:

Siempre hay gente infiltrada haciendo fotos de las personas [...] que dirigen las acciones. Creo que eso es un riesgo y también algo muy abusivo por parte del Estado, que ya ni siquiera es discreto a la hora de controlarte [...] Se viola tu [privacidad]. Yo creo que sí hay un efecto desmovilizador. [...] El Estado siempre ha utilizado el miedo como recurso para que no se haga nada, para que las cosas sigan como están. [...] En Guatemala [hay un riesgo real de] criminalización. [...] [Esto también está] reduciendo el apoyo a las organizaciones o provoca ataques [...] se ha perdido mucha capacidad organizativa porque sabes que te pueden pasar muchas cosas feas.²⁶⁰

LIBERTAD DE ASOCIACIÓN

En algunos países, el espacio cívico se ha reducido drásticamente de forma general, y todas las organizaciones de la sociedad civil —no sólo las que trabajan sobre el aborto y otros derechos sexuales y reproductivos— se han visto duramente afectadas por el impacto del autoritarismo y la reducción del Estado de derecho. Por ejemplo, en **Nicaragua**, las detenciones y el acoso a los defensores y defensoras de los derechos humanos, las restrictivas leyes sobre las ONG y la violenta represión de las protestas llevan años diezmando a las organizaciones independientes de la sociedad civil.²⁶¹ En este contexto, es casi imposible organizarse y movilizarse públicamente contra la prohibición casi total del aborto vigente en el país. Una persona defensora de los derechos humanos explicó:

[Hemos asistido al] cierre de las organizaciones sociales ONGS, y casas comunitarias rurales, que por más 40 años trabajaron en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos en general. La expropiación de todos sus bienes inmuebles. La criminalización de la organización social, la movilización y libertad de expresión. La implementación de leyes represivas que violentan los derechos humanos de la ciudadanía a conveniencia del régimen. Las amenazas constantes de detención, encarcelamiento a la población que demanda, incluyendo la restricciones en el uso de redes sociales. El establecimiento del silencio impuesto con violencia y represión. Esto implica que como organización social, feminista nuestro quehacer en la actualidad está muy limitado.²⁶²

En **Venezuela**, los defensores y defensoras de los derechos humanos también se enfrentan a un contexto de represión y criminalización sistemáticas. El acoso y la estigmatización contra quienes realizan esta labor en el país son constantes y muchas personas son objeto de represalias como amenazas, estigmatización

²⁵⁵ CIVICUS Monitor, "I am not safe here": Women's rights activists under attack for work on abortion rights", 9 de abril de 2021 monitor.civicus.org/explore/i-am-not-safe-here-womens-rights-activists-under-attack-work-abortion-rights/

²⁵⁶ Defend the defenders, "Marta: People are moving more towards love and not hate despite the erosion of democracy", defendthedefenders.eu/marta-updates-people-moving-more-towards-love-and-not-hate/; AP, "Women's rights activist charged for role in Polish protests" 12 de febrero de 2021, apnews.com/article/europe-poland-womens-rights-coronavirus-pandemic-europe-d2a280c442609f45fefabfbc44ab71f

²⁵⁷ Amnistía Internacional, *Poland: The extraordinary wave of protests across the country should be protected not attacked* (Índice: EUR 37/3370/2020), 20 de noviembre de 2020, [amnesty.org/es/documents/eur37/3370/2020/en/](https://www.amnesty.org/es/documents/eur37/3370/2020/en/); Amnistía Internacional, "Polonia: Un año después, la sentencia constitucional sobre el aborto perjudica a las mujeres", 19 de octubre de 2021, [amnesty.org/news/poland-a-year-on-abortion-ruling-harms-women/](https://www.amnesty.org/es/news/poland-a-year-on-abortion-ruling-harms-women/)

²⁵⁸ Amnistía Internacional, *Informe 2021/22*, apartado sobre Polonia (Índice: POL 10/4870/2022), 29 de marzo de 2022, [amnesty.org/es/documents/pol10/4870/2022/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/pol10/4870/2022/es/)

²⁵⁹ Human Rights Watch, "Poland: Escalating Threats to Women Activists", 31 de marzo de 2021, [hrw.org/news/2021/03/31/poland-escalating-threats-women-activists](https://www.hrw.org/news/2021/03/31/poland-escalating-threats-women-activists); CIVICUS Monitor, "'I am not safe here': Women's rights activists under attack for work on abortion rights" (citado *supra*).

²⁶⁰ Entrevista inédita realizada en 2022 por un equipo de investigadores dirigido por la doctora Victoria Boydell, del Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido. En noviembre de 2023, Amnistía Internacional se puso de nuevo en contacto con la persona entrevistada, que proporcionó información actualizada.

²⁶¹ Amnistía Internacional, *Silencio a cualquier costo. Tácticas del estado para profundizar la represión en Nicaragua*, 15 de febrero de 2021, [amnesty.org/es/documents/amr43/3398/2021/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr43/3398/2021/es/)

²⁶² Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

pública, detenciones arbitrarias y atentados contra su integridad física. Además, desde 2021, todas las organizaciones de la sociedad civil venezolana deben cumplir medidas de registro abusivas o enfrentarse a acciones penales, según las nuevas normas de la legislación antiterrorista y contra la delincuencia organizada. Estas medidas incluyen la obligación de que las organizaciones desvelen detalles de sus beneficiarios y beneficiarias, como por ejemplo las víctimas de violaciones de derechos humanos y quienes reciben ayuda humanitaria, así como información sobre su financiación, personal y gobernanza. Dichas medidas violan el derecho de asociación, el derecho a la privacidad y la presunción de inocencia, y ponen a las organizaciones de la sociedad civil y a sus beneficiarios y beneficiarias en grave riesgo de criminalización y represalias.²⁶³ Una persona integrante de una organización de derechos sexuales y reproductivos explicó lo difícil que había sido obtener el registro oficial con arreglo a las normas:

*Tuvimos que pasar por varios trámites para registrarnos y estamos limitados en cuanto a lo que podemos hacer y decir. Tardamos mucho en registrarnos. Incluso tuvimos que eliminar “derechos humanos” del nombre de nuestra organización para evitar más complicaciones y que la rechazaran.*²⁶⁴

FINANCIACIÓN

El acceso a financiación, tanto nacional como extranjera, es un componente clave del ejercicio del derecho a la libertad de asociación. Cuando se les niega, las organizaciones quedan muy debilitadas y pueden verse obligadas a interrumpir sus actividades.

Las personas que defienden los derechos sexuales y reproductivos y los proveedores de estos servicios en los países que dependen en gran medida o totalmente de la financiación de **Estados Unidos** temen constantemente la retirada de la ayuda, en parte debido a los efectos de la Enmienda Helms (en vigor desde 1973) y la “ley mordaza global” (introducida originalmente en 1984, pero sujeta a suspensiones y cambios en función del gobierno de turno).²⁶⁵ La Enmienda Helms prohíbe el uso de fondos de ayuda exterior de Estados Unidos para pagar “el aborto como método de planificación familiar”. Aunque la Enmienda Helms debería permitir la prestación de servicios de asesoramiento y derivación a servicios de aborto, la atención postaborto y el aborto en casos de violación, incesto y si la vida de la mujer está en peligro, la falta de claridad en torno a las restricciones ha llevado a sobreinterpretar esta política como una prohibición total de los servicios y la información relacionados con el aborto. La “ley mordaza global”,²⁶⁶ que se aprobó por primera vez en 1984 y se amplió en 2017 durante el gobierno de Trump, es una política de ayuda exterior que no solo restringe que las organizaciones que reciben fondos de salud global de Estados Unidos utilicen sus propios fondos privados u otros fondos para informar o educar a su gobierno sobre el aborto o para prestar servicios de aborto legal, sino que también amplía las restricciones ya existentes en virtud de la Enmienda Helms.²⁶⁷ Aunque esta ley no ha estado en vigor de forma permanente desde 1984 (se ha aplicado o suspendido en función del gobierno estadounidense de turno), el vaivén de su vigencia genera confusión y una aplicación excesiva entre los países receptores de ayuda, lo que afecta a las organizaciones y proveedores de derechos sexuales y reproductivos, especialmente en el Sur global, donde se producen la mayoría de los abortos inseguros.²⁶⁸ Las ONG que reciben ayuda estadounidense carecen de orientación adecuada por parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Departamento de Estado sobre el alcance de la ley, lo que limita indebidamente la atención que prestan por temor a incurrir en restricciones de financiación. Además, la “ley mordaza global” ha limitado la capacidad del activismo a favor de los derechos de las mujeres para defender y promover los derechos humanos, entre otras cosas obstaculizándoles el ejercicio del derecho a la libertad de expresión y asociación, y el trabajo de incidencia para la realización de los derechos humanos de las mujeres y las niñas.²⁶⁹ Una persona activista de un país de **África** observó:

²⁶³ Amnistía Internacional, *Venezuela: ONG y sobrevivientes bajo amenaza* (Índice: AMR 53/4013/2021) 22 de abril de 2021, [amnesty.org/es/documents/amr53/4013/2021/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/amr53/4013/2021/es/)

²⁶⁴ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

²⁶⁵ B. A. Ushie, *et al.*, “Foreign assistance or attack? Impact of the expanded Global Gag Rule on sexual and reproductive health and rights in Kenya”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, núm. 23, 20 de agosto de 2020,

doi.org/10.1080/26410397.2020.1794412; E. A. Sully *et al.*, “Impact of the Trump administration’s expanded global gag rule policy on family planning service provision in Ethiopia”, *Studies in Family Planning*, vol. 53, núm. 2, junio de 2022, [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sifp.12196](https://doi.org/10.1111/sifp.12196)

²⁶⁶ Presidential Memorandum Regarding the Mexico City Policy, 23 de enero de 2017, [whitehouse.gov/presidential-actions/presidential-memorandum-regarding-mexico-city-policy/](https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/presidential-memorandum-regarding-mexico-city-policy/)

²⁶⁷ Ipas, “Repeal the Helms Amendment. It will save women’s lives”, 17 de diciembre de 2019, [ipas.org/news/repeal-the-helms-amendment-it-will-save-womens-lives/](https://www.ipas.org/news/repeal-the-helms-amendment-it-will-save-womens-lives/)

²⁶⁸ OMS, Aborto. Datos y cifras, 2021, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

²⁶⁹ Amnistía Internacional, “La mordaza global de Trump, un golpe demoledor para los derechos de las mujeres”, 25 de enero de 2017, [amnesty.org/es/latest/press-release/2017/01/trumps-global-gag-a-devastating-blow-for-womens-rights/](https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2017/01/trumps-global-gag-a-devastating-blow-for-womens-rights/); Médicos Sin Fronteras, “Why the

*Siempre me han parecido irónicas e inquietantes las restricciones que la USAID impone al aborto. Si recibes fondos de la USAID no puedes hacer nada en relación con el aborto con esos fondos, ni siquiera cuando no está en vigor la “ley mordaza global”. No sólo las grandes organizaciones, sino también las más pequeñas que realizan trabajo de incidencia y dependen de esa financiación. Las organizaciones que prestan servicios de aborto no siempre pueden ser las que lideran el trabajo de incidencia sobre el aborto, pero si las organizaciones de la sociedad civil están financiadas por la USAID, no pueden apoyar ese trabajo. Así que necesitamos que otros donantes se hagan oír y protejan el derecho al aborto. Ahora no es momento de tibiezas, hay que actuar con firmeza y decisión como donantes y proporcionar financiación a largo plazo.*²⁷⁰

Esta situación se produce porque otros Estados y donantes privados no proporciona financiación adecuada a las personas defensoras de los derechos humanos, no destinan recursos específicos a sus organizaciones o no cuentan con modelos de financiación feministas que comprendan sus necesidades y se adapten a ellas.

En **Namibia**, Voice for Choices and Rights Coalition ha puesto en marcha recientemente la primera clínica de justicia reproductiva del país. Su directora ejecutiva, Ndiilokelwa Nthengwe, declaró a Amnistía Internacional:

*Defendemos el derecho de todas las personas en su diversidad (incluidas la marginalidad, las desigualdades y la vulnerabilidad) a la justicia reproductiva a través de la clínica que hemos puesto en marcha. Recientemente, nuestra clínica ha sido acreditada como centro sanitario privado, [por lo que legalmente podemos] prestar servicios de aborto. El próximo año, mediante la ampliación de la clínica, nos estamos preparando para ofrecer los servicios de forma gratuita a la comunidad. No obstante, hay obstáculos para la financiación, sobre todo para la financiación flexible a largo plazo. Queremos ampliar nuestra clínica al menos a dos regiones más en los próximos tres años, pero sin una financiación flexible corremos el riesgo de quedarnos sin anticonceptivos y otros productos de salud reproductiva. La financiación flexible funciona mejor en nuestro contexto, ya que maniobramos a través del arcaico y rígido sistema sanitario público para ofrecer una atención sanitaria holística y de justicia reproductiva.*²⁷¹

Mara Clarke, cofundadora de Abortion Support Network y posteriormente de Supporting Abortions for Everyone (ambas organizaciones ofrecen asistencia y apoyo a personas que desean abortar en **Europa** y fuera de este continente), explicó lo que significa la falta de financiación para el activismo de base y las organizaciones de primera línea que facilitan el acceso al aborto:

*Por recursos se entiende el dinero, pero también los recursos humanos. Cuando hay tanta criminalización y estigmatización y también falta de valentía en la financiación, es de vital importancia tener la curación a largo plazo pero también la tirita adhesiva [que proporcionamos]. Es fundamental que contemos con las grandes organizaciones, con las cartas a los relatores especiales y al Tribunal Europeo de Derechos Humanos, pero también necesitamos a las organizaciones más pequeñas que prestan asistencia directa a las personas que desean abortar. Necesitamos que estos dos grupos trabajen juntos [...] ambos son importantes y necesarios, y esperemos que en algún momento, haya más financiadores que también sean más valientes. [...] Pero hasta que no tengamos más financiación, el agotamiento va a ser un problema masivo porque la mayoría de las personas que hacen el trabajo más inmediatamente necesario lo están haciendo sin remuneración. En algunos casos, no reciben remuneración a propósito porque no quieren ser una ONG registrada [para mantenerse a salvo en entornos hostiles y restrictivos]. Pero tiene que haber ese respeto y tiene que haber más financiación sin restricciones para que las personas que están haciendo ese trabajo no tengan también los quebraderos de cabeza de tener que reunir el dinero para pagar sus facturas de teléfono y su registro de dominio web y [que puedan] también recibir terapia o supervisión que es algo que hay que proporcionar para mantener nuestra propia seguridad y la del trabajo que estamos haciendo.*²⁷²

Por otro lado, parece que las organizaciones que hacen campaña contra el aborto y los derechos sexuales y reproductivos tienen fácil acceso a la financiación. Algunas organizaciones han trazado un mapa de las

New Global Gag Rule Is More Dangerous Than Ever”, 31 de julio de 2018, doctorswithoutborders.org/latest/why-new-global-gag-rule-more-dangerous-ever; Human Rights Watch, La “Política de Ciudad de México” o “Norma Mordaza Global” de Trump. Preguntas y respuestas”, 14 de febrero de 2018, <https://www.hrw.org/es/news/2017/03/09/la-politica-de-ciudad-de-mexico-o-norma-mordaza-global-de-trump>

²⁷⁰Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

²⁷¹Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

²⁷²Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

conexiones y orígenes de estas organizaciones antiaborto y antiderechos²⁷³ mientras que otras pudieron averiguar que, durante el decenio 2008-2018, “los actores antiderechos habían gastado 707,2 millones de dólares para influir en las políticas en Europa, y que casi el 27% de esta financiación procedía de fuentes rusas. A escala global, importantes ONG estadounidenses, fundaciones europeas y oligarcas rusos están colaborando para influir en las agendas políticas²⁷⁴ tanto en Europa como en el Sur global”.²⁷⁵

2.2.6 DISCURSOS TÓXICOS, DESINFORMACIÓN Y CAMPAÑAS DE DESPRESTIGIO

Los discursos falsos, las “noticias falsas” y la desinformación (información falsa o inexacta que se comparte para engañar o confundir deliberadamente a la gente) y las campañas de desprestigio (utilizadas para desacreditar y dañar a personas y grupos específicos) son tácticas que suelen utilizar los actores antiaborto. Varias de las personas entrevistadas han observado que se trata de un cambio significativo en las tácticas de los agentes antiabortistas. La doctora Bilguissou Balde, directora regional de Ipas para el África francófona, señaló:

La oposición ha existido desde hace mucho tiempo, pero se limitaba más a determinados contextos, por ejemplo, por parte de grupos conservadores que se oponen al aborto debido a las normas patriarcales. Pero ahora vemos que los ataques han aumentado y se han adaptado, pasando de predicar en la iglesia a alimentar la desinformación a mayor escala en la sociedad, influir en la opinión pública y dar forma a leyes y políticas. Lo hemos visto en Senegal, Madagascar y otros países.²⁷⁶

Pueden movilizar y agitar a la opinión pública contra los defensores y defensoras y sus organizaciones. Con frecuencia se utilizan falsos discursos, tácticas de miedo y teorías conspirativas en relación con el aborto, como la afirmación de que el aborto es una forma de “genocidio prenatal”,²⁷⁷ o que el aborto aumenta el riesgo de cáncer de mama.²⁷⁸ Otro falso discurso habitual sostiene que los marcos de derechos humanos, incluidos los avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, son una imposición “occidental” y “laica”, que pervierte las preocupaciones legítimas sobre el colonialismo para ponerlas al servicio de una agenda antiabortista.²⁷⁹ En este sentido, se ha calificado a las personas que abogan por los derechos sexuales y reproductivos y los proveedores de estos servicios de agentes de los intereses occidentales, o incluso de agentes de una ominosa cábala para controlar el crecimiento demográfico en África.²⁸⁰

Por ejemplo, en una clínica de MSI Reproductive Choices en Lagos, **Nigeria**, se realizó un registro policial en 2019 debido a una campaña de demonización liderada por el grupo español de activismo contra el aborto CitizenGo. La policía acosó a las personas que trabajaban allí y se llevó información confidencial de las pacientes, tras las falsas denuncias de que la clínica practicaba abortos ilegales.²⁸¹ En 2020, el mismo grupo también provocó indignación y oposición a un proyecto de ley en **Kenia** que habría ampliado el acceso al aborto legal, orquestando una campaña en Internet que cerró el debate basado en hechos sobre la propuesta. Como consecuencia, se abandonó el proyecto de ley.²⁸²

²⁷³ AWID, *Rights at risk, time for action. Observatory on the universality of rights trends report*, 2021 (citado *supra*)

²⁷⁴ ALIGN, *Facing the backlash: what is fuelling anti-feminist and anti-democratic forces?* (citado *supra*)

²⁷⁵ European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, *Tip of the Iceberg: Religious Extremist Funders against Human Rights for Sexuality and Reproductive Health in Europe 2009 – 2018*, junio de 2021, epfweb.org/sites/default/files/2021-06/Tip%20of%20the%20Iceberg%20June%202021%20Final.pdf

²⁷⁶ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

²⁷⁷ J. M. Denbow, “Abortion as Genocide: Race, Agency, and Nation in Prenatal Nondiscrimination Bans”, *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 41, núm. 3, 2016, journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/684239

²⁷⁸ Centro de Derechos Reproductivos, “Yet Another Anti-Abortion Scare Tactic: False Claims of Breast Cancer Risk”, 4 de enero de 2004, reproductiverights.org/yet-another-anti-abortion-scare-tactic-false-claims-of-breast-cancer-risk/

²⁷⁹ AWID, *Rights at risk, time for action. Observatory on the universality of rights trends report*, 2021 (citado *supra*)

²⁸⁰ Véase, por ejemplo, este artículo del defensor de C-Fam, Stefano Gennarini, “The Future of the Pro-Life Movement Is in Africa”, 12 de abril de 2018, thepublicdiscourse.com/2018/04/21339/

²⁸¹ Campaña Internacional por el Derecho de las Mujeres a un Aborto Seguro, “Statement by Nigerian NGOs opposing police raid of MSI Lagos clinic”, 31 de mayo de 2019, safeabortionwomensright.org/news/nigeria-statement-by-nigerian-ngos-opposing-police-raid-of-msi-lagos-clinic/

²⁸² *Mail & Guardian*, “How a Spanish right-wing group incited a moral storm in Kenya”, 2 de marzo de 2022, mg.co.za/africa/2022-03-02-how-a-spanish-right-wing-group-incited-a-moral-storm-in-kenya/

La desinformación y las “noticias falsas” se difunden rápidamente en las redes sociales; todas las poblaciones de todos los países son vulnerables a ellas, como hemos visto durante la pandemia de COVID-19.²⁸³

En **Países Bajos**, una campaña de educación sexual integral diseñada por Rutgers International para educar a niños y niñas en edad escolar primaria sobre el consentimiento y la sexualidad fue tergiversada y manipulada de tal manera que parecía inapropiada y peligrosa. La opinión pública se enfureció de tal manera que el personal de Rutgers fue abordado personalmente, amenazado e increpado.²⁸⁴ Una persona activista de la organización dijo:

*Las “noticias falsas” las compartieron algunos políticos e incluso influencers en las redes sociales y a través de redes de bienestar. Durante un tiempo tuvimos que tomar estrictas medidas de seguridad. Las mismas “noticias falsas” viajaron después también a Bélgica, que suele ser un país bastante liberal, y a Canadá. Daba miedo ver cómo se tergiversaba nuestro material educativo y se convertía en algo falso para utilizarlo en nuestra contra. Todo ello podría socavar y deslegitimar toda nuestra labor en derechos sexuales y reproductivos.*²⁸⁵

En **Colombia**, se utilizaron “noticias falsas” para atacar a Profamilia, conocido proveedor de servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de desacreditar a la organización.²⁸⁶ Esto se derivó de un caso concreto en el que, a principios de 2020, tras habérsele negado la ayuda en otros lugares, una mujer accedió al aborto tardío legal a través de Profamilia. Su expareja, que se oponía al aborto, movilizó el interés de los medios de comunicación nacionales en torno al caso. Nicolás Giraldo, coordinador jurídico y de trabajo de incidencia de la organización, relató:

*Intentaba obligar a su expareja a continuar con el embarazo, en contra de su voluntad. Para presionarla, recurrió a los medios de comunicación para llamar la atención nacional, e inició una agresiva y violenta campaña en las redes sociales, movilizando personas en diferentes ciudades del país, con el apoyo de actores con intereses políticos en contra de la mujer y de Profamilia. También fuimos objeto de persecución judicial, ya que su expareja interpuso una demanda contra nosotros. Finalmente ganamos en apelación y el tribunal fue durísimo con la expareja y dijo que lo que [ese hombre] estaba haciendo era misógino y machista. Fue una buena decisión para nosotros. Luego supimos que la misma estrategia se aplicaba contra Planned Parenthood en otros países. Es un intento de posicionar a los hombres en la decisión sobre el aborto, alegando que las mujeres son egoístas y no deben decidir por sí solas.*²⁸⁷

La profesora Isabel Stabile, ginecóloga de Malta, también relató que había sido objeto de ataques junto con otros médicos proabortistas en el contexto de una campaña electoral:

*Se creó un nuevo partido político. [...] Anunciaron que habían denunciado ante la policía a Médicos por el Derecho a Decidir (Doctors for Choice) con nombres concretos, y por desgracia, yo estoy en esa lista. Por ahora, la policía lo ha dejado a un lado, pero volverá. Y cuando lo haga, nos pedirán que vayamos a la comisaría. Nos harán algunas preguntas, a las que responderemos con la verdad. El quid de la cuestión aquí es [el suministro de] información [sobre el aborto], ya que no estamos en condiciones de practicar abortos. Es ilegal en cualquier circunstancia. Pero nuestro servicio, nuestro servicio de asesoramiento sobre planificación familiar, sí proporciona información: dónde conseguir las píldoras abortivas, cómo utilizarlas y qué hay que hacer si surge algún problema. Por eso este grupo afirma que esa información es contraria a la ley. No estamos de acuerdo. Por supuesto, al final será el tribunal el que decida, pero eso no va a impedir que lo hagamos. Lo que me preocupa no es que tengan pruebas reales, porque no las hay, sino que las pruebas puedan ser falsificadas. Ése es un temor real, porque las personas locas pueden hacer locuras.*²⁸⁸

²⁸³Amnistía Internacional, *Silenciamiento y desinformación: La libertad de expresión, en peligro durante la pandemia de COVID-19*, 19 de octubre de 2021, [amnesty.org/es/documents/pol30/4751/2021/es/](https://www.amnesty.org/es/documents/pol30/4751/2021/es/)

²⁸⁴Rutgers International, “Stop the spread of disinformation”, 2 de octubre de 2023, rutgersinternational.com/news/stop-the-spread-of-disinformation/; Rutgers International, “Turbulent sexuality education campaign opens door to valuable conversations in the Netherlands”, rutgersinternational.com/news/turbulent-sexuality-education-campaign-opens-door-to-valuable-conversations-in-the-netherlands

²⁸⁵Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

²⁸⁶AFP Factual, “¿El Espectador publicó esta nota sobre un aborto practicado legalmente en Colombia? Falso”, 13 de febrero de 2020, factual.afp.com/es-un-montaje-la-supuesta-nota-de-un-diario-colombiano-con-declaraciones-de-la-directora-de-una

²⁸⁷Entrevista inédita realizada en 2022 por un equipo de investigadores dirigido por la doctora Victoria Boydell, del Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido. En noviembre de 2023, Amnistía Internacional se puso de nuevo en contacto con la persona entrevistada, que proporcionó información actualizada.

²⁸⁸Entrevista inédita realizada en 2022 por un equipo de investigadores dirigido por la doctora Victoria Boydell, del Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido. En noviembre de 2023, Amnistía Internacional se puso de nuevo en contacto con la persona entrevistada, que proporcionó información actualizada.

En **Polonia**, las organizaciones proaborto Abortion Dream Team y Aborto sin Fronteras han sido objeto de campañas de criminalización²⁸⁹ y desprestigio. Por ejemplo, en 2021, sus fotos llevaban la leyenda “equipo de asesinos abortistas” y aparecían junto a una foto de lo que parecía ser un feto muerto, con la leyenda “estas son las víctimas de la mafia del aborto”. Las imágenes se expusieron en vallas publicitarias²⁹⁰ y furgonetas de publicidad²⁹¹ por toda Polonia. Los y las activistas que intentaron bloquear las furgonetas fueron detenidos por la policía.²⁹²

2.2.7 CONDENACIÓN AL OSTRACISMO

Los defensores y defensoras de los derechos sexuales y reproductivos, en particular el personal sanitario que defiende el derecho al aborto, corren un alto riesgo de ser condenados al ostracismo en su lugar de trabajo, sobre todo si la institución en la que trabajan no tiene un enfoque político y una cultura sólidos basados en derechos. Por ejemplo, una encuesta realizada por Ipas en 2021 entre proveedores y acompañantes de servicios de aborto reveló que la cuarta parte de las personas encuestadas afirmaron haberse sentido discriminadas en su vida profesional. En opinión de estas personas, esto ocurría principalmente “cuando otros compañeros no querían participar en la prestación de servicios y dificultaban su trabajo”, porque consideraban “que su trabajo se enfrenta a mayores restricciones legales que otros sectores sanitarios”, porque sentían que “otros profesionales sanitarios menospreciaban su trabajo” o “cuestionaban sus competencias profesionales” y porque consideraban que disponían de “menos recursos económicos, materiales y humanos en comparación con otros ámbitos”.²⁹³

En el caso de **Italia**, donde son frecuentes las negativas por motivos de conciencia (véase el apartado 1.3.2), el Comité Europeo de Derechos Sociales halló pruebas de que la minoría del personal que no se opone es objeto de discriminación, ya que se enfrenta a cargas de trabajo excesivas, escasas oportunidades de desarrollo profesional y malas condiciones de trabajo, en comparación con quienes se niegan a practicar abortos.²⁹⁴

En **El Salvador**, al doctor Guillermo Ortiz, uno de los doctores que en 2013 prestó atención médica a Beatriz, una mujer con un embarazo de alto riesgo e inviable que necesitaba abortar con urgencia, lo persiguieron personalmente por tratar de prestarle la atención médica más adecuada. La legislación salvadoreña penaliza el aborto en todas las circunstancias, incluso cuando está en peligro la vida de la mujer embarazada, y el caso de Beatriz se encuentra actualmente ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos.²⁹⁵ Durante una vista sobre el caso, el doctor Ortiz declaró que, mientras solicitaba permiso para interrumpir el embarazo para salvar la vida de la mujer, recibió la notificación de que había sido demandado junto con otros colegas. Cuando la Corte Suprema de El Salvador hizo pública una decisión ambigua y con mucho retraso sobre el caso,²⁹⁶ en la que se ordenaba a las autoridades sanitarias que proporcionaran “el tratamiento adecuado”, el fallo no brindaba al personal médico ninguna protección frente a enjuiciamientos. Finalmente, el doctor Ortiz practicó una cesárea que salvó la vida de Beatriz, mientras que el feto anencefálico, que no tenía ninguna posibilidad de sobrevivir fuera del útero, murió poco después.²⁹⁷ Su trabajo para salvar vidas y su defensa de Beatriz le afectaron profundamente en su vida personal y en su carrera profesional:

*En lo personal viví una situación bastante difícil de ataques, de estigmatización, incluso a mi familia, por tratar de ofrecerle un tratamiento a una joven que a todas luces tenía que recibirlo. [...] Luego me quitan de la jefatura [del departamento de obstetricia], luego me proponía por otros cargos, no me tomaban en cuenta. [...] Fue un momento muy duro, una situación muy difícil.*²⁹⁸

²⁸⁹ Justyna Wydrzyńska es el caso más conocido, pero algunos de sus compañeros y compañeras también se enfrentan a cargos.

²⁹⁰ *TUWROCKŁAW*, Wrocławscy proliferzy uderzają w „Aborcjny Dream Team”. Lewica donosi do prokuratury, 11 de noviembre de 2021, tuwrocklaw.com/wiadomosci_wroclawscy-proliferzy-uderzaja-w-aborcjny-dream-team-lewica-donosi-do-prokuratury_wia5-3266-57603.html

²⁹¹ Noizz, *Aktywistki Stop Bzdurom zatrzymały ciężarówkę. Na planecie Aborcjny Dream Team*, 20 de octubre de 2021; noizz.pl/spoleczenstwo/antyaborcyjna-ciezarowka-fundacji-pro-prawo-do-zycia-zatrzymana-w-warszawie/4v38875

²⁹² *Wyborcza.pl*, *Policja skula kajdankami aktywistę, który blokował furgonetkę antyaborcyjną, i utrudniła mu dostęp do adwokata. “Niedopuszczalne”, 9 de agosto de 2021, lodz.wyborcza.pl/lodz/7,35136,27433183_policja-skula-kajdankami-aktywiste-ktory-blokowal-furgonetke.html*

²⁹³ safe2choose e IpasCAM, *International survey of abortion providers and companions*, 2020 (citado supra).

²⁹⁴ Comité Europeo de Derechos Sociales, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy*, Complaint No. 91/2013, Report to the Committee of Ministers, 12 de octubre de 2015, rm.coe.int/168058d2ab

²⁹⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Beatriz y otros vs. El Salvador* (información del caso), 2022, corteidh.or.cr/docs/tramite/beatriz_y_otros.pdf

²⁹⁶ Amnistía Internacional, “El Salvador: ‘Shameful’ court ruling places Beatriz’s life in government’s hands”, 30 de marzo de 2013, amnesty.org/en/latest/press-release/2013/05/el-salvador-shameful-court-ruling-places-beatriz-s-life-in-governments-hands/

²⁹⁷ Amnistía Internacional, *El Salvador: Más información: Beatriz es sometida a una cesárea* (Índice: AMR 29/007/2013), 7 de junio de 2013, amnesty.org/es/documents/amr29/007/2013/es/

²⁹⁸ Testimonio del doctor Guillermo Ortiz ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Beatriz et al. vs El Salvador* (vídeo), 22 y 23 de marzo de 2023, youtube.com/watch?v=1A4aqi8-LY4

El doctor Ortiz finalmente abandonó El Salvador para continuar su labor en defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Ahora trabaja como defensor de la derogación de la prohibición del aborto en América Latina.

La profesora Isabel Stabile, de **Malta**, también reconoció este reto:

La evolución de la trayectoria profesional, las consecuencias profesionales, creo que esto también es obviamente motivo de gran preocupación, sobre todo para el personal médico joven. Creo que es la razón principal por la que hay tan pocas personas abiertamente proabortistas. Sólo puedo hablar desde mi experiencia. [...] Tuve algunos problemas en el trabajo. Estaba rodeada de personas que tenían opiniones antiabortistas muy fuertes, y eso me creó un ambiente de trabajo difícil. Acabé teniendo que trasladarme.²⁹⁹

El impacto no se limita sólo a las perspectivas profesionales, sino que también existe un riesgo real de despido y desempleo. Por ejemplo, el doctor Dominik Przeszlakowski, ginecólogo-obstetra de **Polonia**, fue despedido del puesto que ocupó durante 24 años en el Hospital Universitario Jagiellonian de Cracovia, a causa de lo que él considera un pretexto y una represalia directa por su abierta oposición a la sentencia del Tribunal Constitucional polaco de octubre de 2020, que prácticamente eliminó el aborto legal en Polonia. El doctor ha demandado al hospital por despido improcedente.³⁰⁰

2.2.8 EL IMPACTO DE LA ESTIGMATIZACIÓN

La estigmatización es uno de los problemas más comunes mencionados por las personas defensoras de los derechos humanos entrevistadas para este informe. Un reciente estudio global, realizado por el Real Colegio de Obstetricia y Ginecología de Reino Unido, también descubrió que el estigma relacionado con el aborto es una experiencia universal entre todas las personas encuestadas.³⁰¹ Un proveedor de servicios de aborto de **Nepal** relató:

A veces sufro acoso, agresiones verbales y estigmatización por mi trabajo. Una vez practiqué un aborto sin riesgos a una superviviente de violencia de género, pero más tarde vino a verme su marido y me agredió verbalmente. Este es uno de los muchos ejemplos. Es algo habitual porque trabajo en una comunidad rural donde la gente cree que el aborto seguro es un pecado. Nadie de mi familia ni de mi comunidad quería que me dedicara a ofrecer servicios de aborto seguro. Las actitudes están cambiando, pero lentamente.³⁰²

A menudo el estigma se pasa por alto —en comparación con otros tipos de ataques más evidentes—, pero no por ello deja de tener un profundo impacto, ya que ejerce una presión diaria y continua sobre quienes lo reciben. Se cataloga a las personas como desviadas, lo que lleva a la falta de aceptación, a la pérdida de estatus y de oportunidades, y alimenta la discriminación y las desigualdades.³⁰³ Es importante entender el estigma como el efecto de la hostilidad dentro del contexto social y político al que se enfrentan los defensores y defensoras de los derechos sexuales y reproductivos, y debería prestarse más atención a los “factores estructurales y a las fuerzas ideológicas y sociopolíticas más amplias que permiten y perpetúan las hostilidades”.³⁰⁴ El estigma también puede ser una puerta de entrada para otros ataques y “puede conducir a la aplicación selectiva de las leyes y reglamentos existentes, reforzar el estigma existente y culminar en la criminalización de las actividades legítimas [de las personas defensoras de los derechos humanos]”.³⁰⁵

El impacto personal y profesional puede incluir el aislamiento y la imposibilidad de hablar de sentimientos y preocupaciones con colegas, familiares y amistades, así como estrés y agotamiento.³⁰⁶ Por ejemplo, una persona de **Zimbabue** especialista en obstetricia y ginecología, señaló:

²⁹⁹ Entrevista inédita realizada en 2022 por un equipo de investigadores dirigido por la doctora Victoria Boydell, del Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido. En noviembre de 2023, Amnistía Internacional se puso de nuevo en contacto con la persona entrevistada, que proporcionó información actualizada.

³⁰⁰ Human Rights Watch, “Poland: Abortion Witch Hunt Targets Women, Doctors”, 14 de septiembre de 2023 (citado *supra*)

³⁰¹ Este estudio del Centre for Women's Global Health Making Abortion Safe del Real Colegio de Obstetricia y Ginecología de Reino Unido no se ha publicado, pero se ha utilizado para elaborar este documento: RCOG, *Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice*, junio de 2023, [rcog.org.uk/medial/2c6kwwv7/rcog-stigma-guidance-paper-01.pdf](https://www.rcog.org.uk/medial/2c6kwwv7/rcog-stigma-guidance-paper-01.pdf)

³⁰² Entrevista con Amnistía Internacional, noviembre de 2023.

³⁰³ RCOG, *Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice* (citado *supra*)

³⁰⁴ V. Boydell et al., “The hostilities faced by those on the frontlines of sexual and reproductive health and rights: a scoping review”, *BMJ Global Health*, vol. 8, noviembre de 2023, gh.bmj.com/content/8/11/e012652

³⁰⁵ Informe de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos, Margaret Sekaggya, doc. ONU A/HRC/22/47/Add.3, 26 de febrero de 2013

³⁰⁶ RCOG, *Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice* (citado *supra*)

Yo no he sufrido personalmente ningún ataque. Pero tampoco he querido compartir mis opiniones, pensamientos y actividades con otras personas que no fueran aquellas con las que me siento a gusto, por miedo a la estigmatización. Involucrarse en la defensa del aborto hace que a una persona se la identifique como proveedora de abortos.³⁰⁷

Un ginecólogo jefe de **Ruanda** presentó una larga lista de insultos (“eres una máquina de matar y un demonio”), así como religiosos (“estos bebés que estás matando te juzgarán en el cielo. Sus gritos te avergonzarán delante de Dios”), morales (“empujas a las jóvenes al sexo debido a los abortos repetitivos”) y profesionales (“te dejas llevar por el dinero e ignoras la realidad de la medicina”) amonestaciones y regañinas que recibe regularmente en el lugar de trabajo o en la comunidad. Y añadió:

Todo este tipo de ataques me afectan tanto emocional como psicológicamente, y he visto a muchos proveedores de abortos abandonar la práctica debido a los altos niveles de estigmatización. A veces, siento que no puedo prestar el servicio debido a un trauma psicológico. Una vez salí con una chica que me dejó porque le dijeron que soy proveedor de servicios de aborto. Prestar servicios de aborto afecta a la forma en que me perciben la comunidad y mis colegas de trabajo.³⁰⁸

Una activista de **Guatemala**, observó:

El lenguaje es muy importante y creo que a menudo se ignora. La forma de decir las cosas. Hablamos de “derechos sexuales y reproductivos”, pero [algunas personas se refieren a nosotras como]: “Oh, esas que quieren matar bebés”. [...] sí que utilizan estas cuestiones para [pintarnos] como un enemigo de la sociedad. Es como si dijeran: “la culpamos de esto, [...] es feminista, abortista, le gusta quemar cosas y está a favor de matar bebés, y de los homosexuales.[...] Es muy difícil luchar y te enfrentas a muchos comentarios hostiles en las redes sociales, en las calles, en las marchas.³⁰⁹

La misma activista también señaló que, a menudo, las personas defensoras de los derechos humanos pueden verse marginadas incluso dentro de la comunidad de derechos humanos y los movimientos sociales que cabría esperar que simpatizaran con su causa:

No todos los movimientos sociales apoyan las acciones públicas puramente feministas o LGBTIQ, sino simplemente los colectivos feministas y LGBTIQ. Me llamó mucho la atención [la falta de apoyo]. Las mujeres siempre estamos en primera fila en cada una de las luchas, pero cuando se trata de nuestros derechos, no recibimos el mismo apoyo. También veo cierta hostilidad ahí fuera.

Los compañeros y compañeras de trabajo son algunas de las personas que contribuyen a la estigmatización. Una persona de **Nigeria** especialista en ginecología dijo:

Sufro acoso y estigmatización por el trabajo que hago. El estigma viene de colegas de la profesión que hacen comentarios despectivos sobre mí. Basándose en la religión, me sermonean sobre los pecados que cometo al apoyar servicios de atención al aborto, sobre el homicidio de “niños nonatos” y que a todos los asesinos les espera el fuego del infierno. En determinadas reuniones, en las sesiones de trabajo de las conferencias, incluso a algunos profesionales les disgusta entrar en la sala o ser agrupados con una presentación de resúmenes de abortos. [...] ¡Eso hace que me cuestione si estoy haciendo lo correcto, me hace dudar de lo que hago y me hace sentir mal, sin confianza y a veces con miedo a hablar en público!

La doctora Teresa Bombas, presidenta del comité de abortos seguros de la FIGO, de **Portugal**, explicó:

En países como Portugal, donde es legal, nos enfrentamos a la estigmatización de los colegas: “viene del aborto, no es una doctora de verdad”. Es algo cotidiano y a veces resulta insoportable. Si trabajas en oncología, salvas vidas, pero si trabajas en aborto y anticoncepción, no eres tan importante. Pero en realidad, la necesidad de aborto y anticoncepción es mayor. Todos son cuidados esenciales, así que no debería haber una jerarquía de cuidados médicos. En Brasil, donde el aborto está penalizado, los y las colegas que intentan modificar la ley se enfrentan a la estigmatización de otros proveedores médicos por promover la modificación de la ley. Se enfrentan a la estigmatización cuando expresan su opinión sobre el aborto como profesionales médicos.³¹⁰

³⁰⁷Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

³⁰⁸Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

³⁰⁹Entrevista inédita realizada en 2022 por un equipo de investigadores dirigido por la doctora Victoria Boydell, del Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido. En noviembre de 2023, Amnistía Internacional se puso de nuevo en contacto con la persona entrevistada, que proporcionó información actualizada.

³¹⁰Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

ACLARACIÓN DE VALORES Y OTRAS INTERVENCIONES PARA REDUCIR EL ESTIGMA

Para abordar el estigma relacionado con el aborto que sufren las personas defensoras de los derechos humanos, en particular el personal sanitario, se utilizan varias intervenciones: formación y talleres de sensibilización centrados en aclarar los valores, en la prestación de servicios o en la información sobre el aborto; creación y fomento de redes y coaliciones de apoyo; asesoramiento y apoyo entre iguales; mayor acceso a la prestación de servicios (lo que contribuye a normalizar el aborto); sensibilización y discurso público, y mayor acceso a la información.³¹¹ El Real Colegio de Obstetricia y Ginecología de Reino Unido sugiere³¹² realizar intervenciones centradas en las personas (tutoría, notificación de incidencias, supervisión reflexiva, talleres para compartir experiencias vividas en grupo, programas de atención plena, grupos y redes de apoyo entre iguales, apoyo a través de la seguridad jurídica) y en la creación de un entorno propicio (auditorías de las políticas organizativas, inclusión de la atención del aborto en los planes de estudio de enfermería, obstetricia, medicina y otras profesiones sanitarias, actividades de aclaración de valores). Por ejemplo, los talleres de Ipas sobre aclaración de valores para la acción y la transformación (VCAT, por sus siglas en inglés) ayudan a “los grupos a examinar los valores, actitudes y creencias individuales y colectivos relacionados con el aborto. [...] [Transforman] las conversaciones sobre el aborto alimentadas por el estigma y los argumentos polarizados en conversaciones motivadas por la curiosidad, la empatía y el crecimiento mutuo. [...] [Ayudan] a las personas participantes a entender las causas fundamentales y las consecuencias de restringir el acceso a los servicios de aborto seguro. [...] [Q]uienes participan a menudo experimentan una transformación de sus actitudes sobre el aborto, lo que puede llevarles a tomar medidas para mejorar el acceso a la atención segura del aborto”.³¹³ Un ginecólogo de Uganda compartió su experiencia de formación en aclaración de valores con sus colegas:

Hicimos una formación sobre aclaración de valores para la acción y la transformación. [...] En la sala había un ginecólogo muy reacio, muy contrario al aborto. De todos modos, seguimos con la sesión. Alrededor de una semana después recibí una llamada suya preguntándome por las dosis de las píldoras abortivas. [...] No podía creer que hubiera recibido esa llamada. [...] La lección es que no hay que dejar de interactuar con personas contrarias al aborto. Porque nunca se sabe si lo que dices, y cómo lo dices, les va a impactar.³¹⁴

2.2.9 IMPACTO EN LA VIDA PRIVADA Y EN LA SALUD MENTAL

Todos los impactos mencionados tienen graves repercusiones en la vida privada y la salud mental de las personas que defienden ese derecho. Por ejemplo, la encuesta mundial realizada por Ipas entre acompañantes y profesionales de la salud que practican el aborto mostró que la quinta parte de esas personas declararon haber experimentado estrés frecuentemente como consecuencia de su trabajo o de sus actividades en apoyo del aborto.³¹⁵ La doctora Jeanne Conry, expresidenta de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, declaró:

Puede ser muy peligroso y amenazador para cualquier persona que practique interrupciones del embarazo, o que asesore sobre salud y derechos sexuales reproductivos, y se hace extensivo a sus familias. [...] Toda esta intimidación existe para conseguir que los profesionales de la medicina se echen atrás. Los médicos y médicas no deberían poner en peligro la vida de sus familiares. Aunque actuemos dentro de los límites de la ley, las políticas y las prácticas, es posible que nos enfrentemos a una reacción violenta. Seguirá habiendo reacciones negativas porque la gente considera que se trata de un sistema de creencias que no se basa en la ciencia, sino en la política, la religión o las creencias personales de alguien.³¹⁶

Es posible que no se conozca el verdadero alcance del daño. La abogada Payal Shah, directora del Programa sobre Violencia Sexual en Zonas de Conflicto de Physicians for Human Rights, afirmó:

³¹¹ Cockrill K. et al., *Addressing abortion stigma through service delivery* (citado supra); A. Sorhaindo, U. Rehnstrom Loi, “Interventions to reduce stigma related to contraception and abortion: a scoping review” (citado supra)

³¹² RCOG, *Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice* (citado supra)

³¹³ Ipas, *Aclaración de valores para transformación y acción (AVTA) respecto al aborto. Guía de facilitación para públicos mundiales, 2da. Edición, 2023*, <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2023/08/Ipas-AVTA-Aclaracion-de-valores-para-transformacion-y-accion-respecto-al-aborto-VALCLAR2S23.pdf>

³¹⁴ Entrevista con Nicolás Giraldo, Amnistía Internacional, octubre de 2023.

³¹⁵ safe2choose e IpasCAM, *International survey of abortion providers and companions*, 2020 (citado supra).

³¹⁶ Entrevista con Amnistía Internacional, octubre de 2023.

Se está silenciando a los médicos y médicas para que no cuenten lo que experimentan y lo que ven por miedo a las consecuencias legales. A las pacientes se les impide contar los daños que han sufrido y los traumas por los que han pasado.³¹⁷

Una persona activista de **Guatemala** observó:

Creo que estas cuestiones que nos agreden no son nuevas, forman parte de nuestra vida cotidiana. [...] Creo que ahí también hay un problema porque normalizamos tanto esta violencia que a veces ni nos damos cuenta, y no sabemos cómo librarnos de ella.³¹⁸

Algunos proveedores y organizaciones han detectado la necesidad de apoyo y han empezado a prestar apoyo en salud mental a los y las colegas, como Profamilia en **Colombia**, que ha creado un servicio de apoyo a la salud mental para el personal, que incluye:

[Una] línea directa en caso de que necesitemos hablar con un psicólogo sobre cómo nos sentimos, sobre qué es lo que nos hace tener dificultades con nuestro trabajo. Porque hay estudios que demuestran que el personal médico y de enfermería sufría el estigma de sus familiares y colegas. Les daba vergüenza hablar de su trabajo. Además, estamos estableciendo un enfoque holístico de la seguridad, que incluye la defensa, la seguridad física y digital y la gestión del riesgo.³¹⁹

Otras organizaciones tratan de crear un espacio para el debate y la curación del impacto de estos ataques. Monica Simpson, de Sister Song, dijo:

No se habla lo suficiente de la salud mental y física de los defensores y defensoras de los derechos humanos. Tenemos mucho miedo y debemos superarlo para seguir haciendo nuestro trabajo. Estamos en primera línea en estas cuestiones, a sabiendas de que nos estamos resistiendo deliberadamente a la preservación de la supremacía blanca y a quienes ansían mantener el poder. A lo largo de la historia, quienes han optado por hacerlo se han enfrentado a la violencia, la muerte y las amenazas, y eso nos produce escalofríos y afecta a nuestros cuerpos. Creo que es importante que hablemos de ello. Pero tengo el corazón puesto en la liberación y eso es lo que me empuja más allá del miedo y el cansancio. Últimamente me ha ido mucho mejor en lo personal, porque he hecho de mi viaje hacia el bienestar una parte muy pública de mi liderazgo.³²⁰

³¹⁷ Entrevista de Amnistía Internacional, 18 de octubre de 2023.

³¹⁸ Entrevista inédita realizada en 2022 por un equipo de investigadores dirigido por la doctora Victoria Boydell, del Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido. En noviembre de 2023, Amnistía Internacional se puso de nuevo en contacto con la persona entrevistada, que proporcionó información actualizada.

³¹⁹ Entrevista inédita realizada en 2022 por un equipo de investigadores dirigido por la doctora Victoria Boydell, del Institute of Women's Health, University College de Londres, Reino Unido. En noviembre de 2023, Amnistía Internacional se puso de nuevo en contacto con la persona entrevistada, que proporcionó información actualizada.

³²⁰ Entrevista con Amnistía Internacional, septiembre de 2023.

3. EL ABORTO COMO DERECHO HUMANO

Las mujeres, las adolescentes, las niñas y todas las personas capaces de quedarse embarazadas tienen derecho a tomar decisiones informadas, libres y responsables sobre su reproducción, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, sin discriminación, coacción ni violencia.

Relatora especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental³²¹

El acceso al aborto seguro y legal es un elemento clave de la autonomía reproductiva, que incluye el derecho a decidir si quedarse embarazada y cuándo.³²² El acceso al aborto es también un componente necesario de los servicios de atención de la salud integrales,³²³ y, por tanto, del derecho humano a la salud.³²⁴

Las leyes que penalizan y restringen el acceso al aborto violan toda una serie de derechos humanos, como el derecho a la vida, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, a la igualdad y a la no discriminación, a la intimidad, a igual protección ante la ley y a no sufrir tortura ni otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.³²⁵ La criminalización de servicios sanitarios que sólo necesitan las mujeres, como el aborto, es una forma de discriminación por razón de género.³²⁶

Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como el aborto forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas y todas las personas embarazadas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y

³²¹ Relatora especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud), *Derechos de salud sexual y reproductiva: retos y oportunidades durante la pandemia de COVID-19*, 16 de julio 2021, doc. ONU A/76/172, párr. 40.

³²² Amnistía Internacional, *Política de Amnistía Internacional sobre el aborto* (Índice: POL 30/2846/2020), 28 de septiembre de 2020, [amnesty.org/es/documents/pol30/2846/2020/en/](https://www.amnesty.org/es/documents/pol30/2846/2020/en/), p. 4.

³²³ Relatora especial de la ONU sobre el derecho a la salud, *Derechos de salud sexual y reproductiva: retos y oportunidades durante la pandemia de COVID-19* (citado *supra*), párr. 40.

³²⁴ CESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*).

³²⁵ CDH, Dictamen respecto de la comunicación núm. 2324/2013 (*Mellet vs. Irlanda*), comunicación núm. 2324/2013, 2016, doc. ONU CCPR/C/116/D/2324/2013, (en lo sucesivo *Mellet vs. Irlanda*), párrs. 7.6, 7.7, 7.8; CDH, Dictamen respecto a la comunicación núm. 2425/2014 (*Whelan vs. Irlanda*), doc. ONU CCPR/C/119/D/2425/2014 (en lo sucesivo *Whelan vs. Irlanda*) 12 de junio de [N. de la T.: **la fecha del doc. ONU con esa signatura es 11 de julio de 2017**] 2017, párrs. 7.7 - 7.9, 7.12.; CDH, Dictamen. Comunicación núm. 1153/2003 (*K. L. vs. Perú*), 22 de noviembre de 2005, doc. ONU CCPR/C/85/D/1153/2003, párrs. 6.3, 6.4, 8; Comité de la CEDAW, Dictamen. Comunicación núm. 22/209 (*L. C. vs. Perú*), 4 de noviembre de 2011 [N. de la T.: **fecha en el doc. 25 de noviembre**], doc. ONU CEDAW/C/50/D/22/2009, párr. 8.15; CESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*), párr. 10; Comité de la CEDAW, Dictamen: *Alyne da Silva Pimentel Teixeira vs. Brasil*, 10 de agosto de 2011 [N. de la T.: **fecha del doc. 27 de septiembre de 2011**], doc. ONU CEDAW/C/49/D/17/2008, párrs. 7.4 - 7.7.

³²⁶ Comité de la CEDAW, Recomendación general núm. 24 (artículo 12: La mujer y la salud), doc. ONU A/54/38/Rev.1, cap. 1 (1999), párr. 11. Véase también Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, Informe (citado *supra*), párr. 78.

reproductivos, son formas de violencia por razón de género que pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.³²⁷

3.1 DERECHO AL ABORTO: NORMAS INTERNACIONALES

El aborto también está firmemente arraigado dentro de las obligaciones legales que tienen los gobiernos de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en sentido amplio, porque la información y los servicios relacionados con el aborto permiten la consecución de muchos otros derechos humanos. A lo largo del tiempo, los organismos y las personas expertas en derechos humanos, las agencias de la ONU y otras instituciones democráticas y de derechos humanos han reconocido explícitamente el derecho al aborto.³²⁸

Por ejemplo, las interpretaciones de personas expertas en instrumentos de derechos humanos con respecto al aborto han pasado de centrarse principalmente en salvar la vida de mujeres y niñas de abortos inseguros a “reconocer los efectos sociales más amplios de la penalización que las ponen en peligro”,³²⁹ y a confirmar la obligación positiva de los Estados de garantizar el acceso al aborto seguro y eliminar las barreras que lo impiden, combatir la discriminación y la violencia de género, proteger y promover el derecho a la vida.³³⁰

El Comité de Derechos Humanos de la ONU, órgano encargado de velar por el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, confirmó recientemente el derecho al aborto y reconoció la obligación de los Estados de proteger la vida de las mujeres y las niñas frente a los riesgos para la salud mental y física asociados a los abortos inseguros, entre otras medidas garantizando el acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva de calidad y basada en pruebas científicas, a una amplia variedad de métodos anticonceptivos asequibles y a una atención sanitaria prenatal y posterior al aborto de calidad.³³¹

La comprensión de los organismos de derechos humanos de la ONU sobre las violaciones causadas por la denegación de servicios de aborto seguro también ha evolucionado con el tiempo.³³² Estos organismos han pasado de pedir excepciones adicionales a la legislación penal a pedir la despenalización total y que se garantice el acceso a un aborto sin riesgos. Cada vez se comprende mejor que los enfoques graduales, en los que el aborto sólo se permite en algunas circunstancias, no protegen los derechos humanos de todas las mujeres, las niñas y todas las personas embarazadas, y que hay que reformar y eliminar las barreras jurídicas, normativas, del sistema de salud y sociales para acceder a un aborto sin riesgos.³³³

En síntesis, las obligaciones jurídicas internacionales de los gobiernos en el contexto del aborto son las siguientes:

³²⁷ Comité de la CEDAW, Recomendación general núm. 35 (sobre la violencia por razón de género), doc. ONU CEDAW/C/GC/35, 2017, párr. 18; Comité contra la Tortura, Observaciones finales: Polonia, 29 de agosto de 2019, doc. ONU CAT/C/POL/CO/7, párrs. 33(d), 34(e); Comité contra la Tortura, Observaciones finales: Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, 7 de junio de 2019, doc. ONU CAT/C/GBR/CO/6 párrs. 46 y 47.

³²⁸ Véase CDH de la ONU, Observación general núm. 36 (citado *supra*), párr. 8; CDH, *Mellet vs. Ireland*, Comunicación núm. 2324/2013, 2016 (en lo sucesivo *Mellet vs. Ireland*); véase también J. Fine *et al.*, “The Role of International Human Rights Norms in the Liberalization of Abortion Laws Globally”, junio de 2017, *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, núm. 1, ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473039/; Centro de Derechos Reproductivos, “Breaking Ground 2020: Treaty Monitoring Bodies on Reproductive Rights”, 2020, reproductiverights.org/breaking-ground-2020-treaty-monitoring-bodies-on-reproductive-rights/

³²⁹ J. Erdman y R. Cook, “Decriminalization of abortion: A human rights imperative”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 62, 2020 (citando CDH, Observación general núm. 36 (derecho a la vida)).

³³⁰ Amnistía Internacional, *Política sobre el aborto: nota aclaratoria* (citado *supra*) p. 32-34

³³¹ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación general núm. 36 (citada *supra*), párr. 8.

³³² Véase Comité de Derechos Humanos de la ONU, *Mellet vs. Irlanda* (citado *supra*). Véase también Centro de Derechos Reproductivos, “Breaking ground 2020: Treaty monitoring bodies on reproductive rights”, 2020, reproductiverights.org/breaking-ground-2020-treaty-monitoring-bodies-on-reproductive-rights/; J. B. Fine *et al.*, “The role of international human rights norms in the liberalization of abortion laws globally”, *Health and Human Rights Journal*, 2017, hrjournal.org/2017/06/the-role-of-international-humanrights-norms-in-the-liberalization-of-abortion-laws-globally/

³³³ Amnistía Internacional, *Política sobre el aborto: Nota aclaratoria* (citado *supra*) p. 33.

- **Despenalizar el aborto.** Los gobiernos deben eliminar el aborto de los códigos penales y abstenerse de castigar a quienes buscan, obtienen y prestan servicios de aborto, así como a quienes ayudan a alguien a abortar.^{334 335}
- **Garantizar la igualdad de acceso a los servicios de aborto seguro sin discriminación.** Los gobiernos deben garantizar que los servicios de salud, incluida la atención segura del aborto, sean universalmente accesibles sin discriminación,³³⁶ y que los servicios de aborto sean asequibles y económicamente accesibles, reduciendo los costes, proporcionando apoyo financiero o subvenciones públicas y haciéndolos gratuitos para las personas con ingresos bajos o marginadas.³³⁷
- **Eliminar las barreras al aborto.** Los gobiernos no deben introducir barreras a los servicios de aborto y deben eliminar activamente las existentes.³³⁸ Los órganos de derechos humanos han criticado específicamente las barreras que los gobiernos ponen para impedir o denegar los servicios de aborto sin riesgos, como los elevados costos,³³⁹ la negativa no regulada o inadecuadamente regulada de los proveedores sanitarios a prestar servicios de aborto legal,³⁴⁰ el asesoramiento obligatorio,³⁴¹ los periodos de espera obligatorios,³⁴² las autorizaciones de terceras personas o el consentimiento de cónyuges, jueces, padres y madres, tutores o autoridades sanitarias³⁴³, así como las barreras informativas.³⁴⁴
- **Garantizar la privacidad en el contexto de los servicios de aborto.** Los gobiernos deben garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de aborto, se prestan respetando la privacidad de las pacientes y garantizando la confidencialidad entre médico y

³³⁴ Véase el anexo sobre el aborto en Amnistía Internacional, *Políticas del cuerpo: Manual general sobre la criminalización de la sexualidad y la reproducción* (citado *supra*); véase también Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer, "Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica", doc ONU. A/HRC/32/44, 2016, párr. 78. El Grupo de Trabajo ha confirmado que mantener el aborto como delito, incluso cuando la ley no se aplica, restringe el acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, y actúa como elemento de disuasión para los profesionales sanitarios, con lo que se impide el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de salud. También: Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, doc. ONU A/HRC/38/36, 2018, párr. 78. El relator especial ha reconocido que las leyes penales sobre el aborto contribuyen al encarcelamiento de las mujeres, y ha advertido de que "[m]antener a las mujeres fuera del sistema de justicia penal, por ejemplo aboliendo las leyes que penalizan el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva [...] es fundamental para proteger el derecho a la salud de esas personas". Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, "Decriminalization of self-induced abortion: Position statement", diciembre de 2017, acog.org/clinical-information/policy-and-position-statements/position-statements/2017/decriminalization-of-self-induced-abortion. La declaración de posición del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos especifica que no se debe criminalizar a una mujer que intente o consiga autoinducirse un aborto.

³³⁵ Véase también: Centro de Derechos Reproductivos/Guttmacher Institute, *Realizing the full decriminalization of abortion*, septiembre de 2023, reproductiverights.org/realizing-full-decriminalization-abortion-comprehensive-approach/

³³⁶ CDESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*), párrs. 28, 34, 40, 41.

³³⁷ Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, informe (citado *supra*), párr. 90; Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Alemania, 2017, doc. ONU CEDAW/C/DEU/CO/7-8, párrs. 37(b); 38(b); Comité DESC, Observaciones finales: Eslovaquia, 2012, doc. ONU E/12/SVK/CO/2, párr. 24; Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Austria, 2013, doc. ONU CEDAW/C/AUT/CO/7-8, párrs. 38, 39.

³³⁸ CDH, Observación general núm. 36 (citado *supra*) párr. 8 ("Los Estados partes deberían eliminar los obstáculos existentes al acceso efectivo de las mujeres y las niñas a un aborto sin riesgo y legal, incluidos los derivados del ejercicio de la objeción de conciencia por proveedores individuales de servicios médicos, y no deberían introducir nuevas barreras."); CDESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*), párr. 28; CDH, Observaciones finales: Bolivia, doc. ONU CCPR/C/BOL/CO/3, 2013, párr. 9(b); Zambia, doc. ONU CCPR/C/ZMB/CO/3, 2007, párr. 18; Argentina, doc. ONU CCPR/CO/70/ARG, 2000, párr. 14.

³³⁹ Véase, por ejemplo, Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Costa Rica, doc. ONU CEDAW/C/CRI/CO/7, 2017; Hungría, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; CDH, Observaciones finales: Pakistán, doc. ONU CCPR/C/PAK/CO/1, 2017; Ghana, CCPR/C/GHA/CO/1 2016; véase también Comité de la CDN, Observaciones finales: Eslovaquia, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016.

³⁴⁰ Véase, por ejemplo, Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Rumanía, doc. ONU CEDAW/C/ROU/CO/7-8, 2017; Italia, doc. ONU CEDAW/C/ITA/CO/7, 2017; Perú, doc. ONU CEDAW/C/PER/CO/7-8, 2014; Polonia, doc. ONU CEDAW/C/POL/CO/7-8, 2014; Polonia, doc. ONU CEDAW/C/POL/CO/6, 2007; Eslovaquia, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/4, 2008; Eslovaquia, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015. Véase también CDN, Eslovaquia, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016. Véase también CDESCR, Observaciones finales: Italia, doc. ONU E/C.12/ITA/CO/5, 2015; Rumanía, doc. ONU E/C.12/ROU/CO/3-5, 2014; Polonia, doc. ONU E/C.12/POL/CO/6, 2016; Polonia, doc. ONU E/C.12/POL/CO/5, 2009. Véase también CDH, Observaciones finales: Argentina, doc. ONU CCPR/C/ARG/CO/5, 2016; Polonia, doc. ONU CCPR/C/POL/CO/6, 2010. Véase también CAT, Observaciones finales: Bolivia, doc. ONU CAT/C/BOL/CO/2, 2013; Polonia, doc. ONU CAT/C/POL/CO/5-6, 2013. Véase también CDH, Observación general núm. 36 (citado *supra*), párr. 8.

³⁴¹ Véase Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Hungría, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; Federación Rusa, doc. ONU CEDAW/C/RUS/CO/8, 2015.

³⁴² Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Eslovaquia, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/5-6, 2015; Hungría, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013; Federación Rusa, doc. ONU CEDAW/C/RUS/CO/8, 2015. Véase también CDN, Observaciones finales, Eslovaquia, doc. ONU CRC/C/SVK/CO/3-5, 2016.

³⁴³ CDH, Observación general núm. 36 (citado *supra*), párr. 8; CDESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*), párrs. 41 y 43 CEDAW, Recomendación general núm. 24 (citado *supra*), párr. 14; CRPD, Observación general núm. 1 (Igual reconocimiento como persona ante la ley) 2014, doc. ONU CRPD/C/GC/1, párr. 35; CRPD, Observación general núm. 3 (citado *supra*), párr. 44; CDN, Observación general núm. 15 (citado *supra*), párr. 31; Grupo de Trabajo de la ONU sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, informe, 2016 (citado *supra*), párr. 107(e); OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), p. 43.

³⁴⁴ Véase CDESCR, Observación general núm. 14 (citado *supra*) párr. 34; CDESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*) párr. 34

paciente.³⁴⁵ Tampoco deben interferir en las decisiones de las personas con respecto al aborto, que están protegidas por el derecho a la privacidad.³⁴⁶

- **Prevenir los embarazos no deseados y los abortos inseguros.** Los gobiernos deben adoptar medidas legales y políticas para garantizar el acceso de todas las personas a anticonceptivos asequibles, seguros y eficaces y a una educación sexual integral, en particular para adolescentes, liberalizar las leyes restrictivas sobre el aborto y formar a los y las profesionales de la salud en la prestación de servicios de aborto.³⁴⁷ Como parte de la obligación de los gobiernos de prevenir las amenazas previsibles al derecho a la vida, deben tomar medidas para garantizar que las mujeres, las niñas y todas las personas embarazadas no tengan que someterse a abortos inseguros.³⁴⁸
- **Garantizar el acceso a información precisa y no sesgada sobre salud sexual y reproductiva y a una educación sexual integral.** Los gobiernos deben garantizar que haya información actualizada y precisa sobre salud sexual y reproductiva, incluido el aborto, disponible públicamente y accesible para todas las personas (en particular adolescentes y jóvenes), en los idiomas y formatos adecuados.³⁴⁹ Los gobiernos también deben garantizar que todas las instituciones educativas incorporen en sus planes de estudios obligatorios una educación sexual imparcial, científicamente exacta, basada en pruebas, adecuada a la edad y completa,³⁵⁰ incluida la educación sobre el aborto.³⁵¹
- **Combatir los estereotipos sexistas y de género y la discriminación por razón de género.** Los gobiernos deben hacer frente a los estereotipos de sexo y género y erradicar la discriminación por motivos de género, que subyace a las leyes, políticas y prácticas que niegan el acceso al aborto. Se ha llegado a la conclusión de que la penalización del aborto, la denegación o el retraso del aborto sin riesgos y de la atención posterior al aborto, así como la continuación forzada del embarazo, son formas de discriminación de género y de violencia de género.³⁵²
- **Reducir y erradicar el estigma asociado al aborto.** Los gobiernos deben combatir la estigmatización del aborto,³⁵³ por ejemplo despenalizando,³⁵⁴ y detener cualquier iniciativa que pretenda influir negativamente en la opinión pública sobre el aborto y la anticoncepción.³⁵⁵

Además de los organismos internacionales de derechos humanos, otros organismos de personas expertas también hacen recomendaciones similares, desde el punto de vista científico y de la salud pública, por ejemplo, las *Directrices para la atención sobre el aborto* de la OMS y el material de promoción y educación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO).³⁵⁶

³⁴⁵ Relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud, informe, 4 de abril de 2016, doc. ONU A/HRC/32/32, párrs. 24, 32, 88, 90, 102, 111(f), 113(c); CDH, Observación general núm. 36 (citado *supra*), párr. 8.

³⁴⁶ CDH, *Mellet vs. Irlanda* (citado *supra*), párr. 7.7; CDH, L. M. R. vs Argentina, Comunicación núm. 1608/2007, doc. ONU CCPR/C/101/D/1608/2007, 2011, párrs 9.3, 9.4: negar a las personas embarazadas el acceso a abortos legales vulnera su derecho a la intimidad; CDH, *K. L. vs. Perú* (citado *supra*)

³⁴⁷ CESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*), párr. 28.

³⁴⁸ CDH, Observación general núm. 36 (citado *supra*), párr. 26.

³⁴⁹ CESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*), párrs. 63 y 19; CDH, Observación general núm. 36 (citado *supra*), párr. 8.

³⁵⁰ CESCR, Observación general núm. 22 (citado *supra*) párr. 63; CDH, Observación general núm. 36 (citado *supra*), párr. 8.

³⁵¹ En 2023, personal experto de la ONU publicó nuevas directrices sobre educación sexual, en las que se pide a los Estados que garanticen “que la educación sexual integral sea una asignatura obligatoria en los programas escolares” y que ésta no sea discriminatoria, sea inclusiva, aborde “una amplitud de temas que vaya más allá de centrarse en los riesgos y las enfermedades” y “elimine el estigma que a menudo se atribuye a las cuestiones de salud sexual y reproductiva - OACNUDH, *A Compendium on Comprehensive Sexuality Education*, marzo de 2023, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/sr/Compendium-Comprehensive-Sexuality-Education-March-2023.pdf>

³⁵² Comité de la CEDAW, Recomendación general núm. 35 (citado *supra*), párr. 18; Comité de la CEDAW, Recomendación general núm. 24, párrs. 38-39.

³⁵³ CDH, Observación general núm. 36 (citado *supra*), párr. 8.

³⁵⁴ Amnistía Internacional, *Política sobre el aborto: Nota aclaratoria* (citado *supra*) p. 14

³⁵⁵ Comité de la CEDAW, Observaciones finales: Hungría, doc. ONU CEDAW/C/HUN/CO/7-8, 2013, párr. 31.

³⁵⁶ OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), recursos de la FIGO en el sitio web: <https://www.figo.org/es/recursos-figo/aborto-seguro>

LAS DIRECTRICES SOBRE LA ATENCIÓN PARA EL ABORTO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OFRECEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- La despenalización total del aborto, que incluye “eliminar el aborto de todas las leyes penales [...] y garantizar que no haya sanciones penales por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto o practicar un aborto, para todos los agentes participantes”.³⁵⁷
- “No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basándose en supuestos”.³⁵⁸
- “No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional”.³⁵⁹
- “Se recomienda el acceso al aborto a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada sin la autorización de ninguna otra persona, organismo o institución”, incluidos los profesionales de la salud.³⁶⁰
- “No se recomienda reglamentar quién puede practicar y gestionar el aborto, de manera que resulte incompatible con las orientaciones de la OMS”.³⁶¹
- “Se recomienda la protección del acceso a la atención integral para el aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia”.³⁶²

³⁵⁷ OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), recomendación 1 y 2. El informe de investigación del CEDAW también pedía la despenalización del aborto en todos los casos: CEDAW, Investigación sobre el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte en virtud del artículo 8 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, doc. ONU CEDAW/C/OP.8/GBR/1, 2018, párrs. 58 and 85(a). Véase también Comisión Internacional de Juristas, *The 8 March Principles for a Human Rights-Based Approach to Criminal Law Proscribing Conduct Associated with Sex, Reproduction, Drug Use, HIV, Homelessness and Poverty*, marzo de 2023, [icj2.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2023/03/8-March-Principles-Report_final_print-version.pdf](https://www.icj2.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2023/03/8-March-Principles-Report_final_print-version.pdf).

³⁵⁸ OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), recomendación 2.

³⁵⁹ OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), recomendación 3.

³⁶⁰ OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), recomendación 7.

³⁶¹ OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), recomendación 21.

³⁶² OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto* (citado *supra*), recomendación 22. La recomendación también indica que “[s]i resulta imposible regular la objeción de conciencia de manera que se respeten, protejan y cumplan los derechos de las personas que solicitan el aborto, la objeción de conciencia en la prestación de servicios de aborto puede llegar a ser indefendible”.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



 Acción de Amnistía Internacional Argentina frente al Palacio del Congreso Nacional argentino en Buenos Aires, con motivo del primer aniversario de la legalización del aborto en el país, 30 de diciembre de 2021, © Amnesty International / Tomás Ramírez Labrousse

Con el aumento de la sensibilización, la verificación de valores y la formación para la transformación de actitudes, espero que se concencie a más gente. Es importante aumentar las redes de proveedores para favorecer un entorno más propicio – Especialista en ginecología, Nigeria

La salud mental de los proveedores de servicios de aborto es importante. Necesitamos intervenciones específicas para abordar el bienestar mental de los profesionales del aborto – Especialista jefe en ginecología y activista, Ruanda

Tengo el privilegio de poder realizar con seguridad el trabajo que me apasiona. Me gustaría que el aborto se enseñara en todas las facultades de medicina, enfermería y obstetricia de forma integral e inclusiva – Doctora Jayne Kavanagh, proveedora de servicios de aborto y educadora médica, Reino Unido

Permitiría que cambie este gobierno, que se recuperen la institucionalidad y la gobernabilidad democrática en el país. Para lo cual es necesario el trabajo de denuncia y demandas de la comunidad internacional del

UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

Amnistía Internacional

restablecimiento del estado derecho y respeto a los derechos humanos en el país. – Persona defensora de los derechos humanos, Nicaragua

Necesitamos desesperadamente protección para el activismo abortista, incluida protección política, recursos y, en el peor de los casos, la posibilidad de refugiarse en el extranjero. También necesitamos dinero. Un aborto clínico es muy caro. Para abortar dignamente a veces hay que viajar al extranjero. Además, hay que hacer circular muchas píldoras abortivas. Esas píldoras nos liberan de la criminalización y el estigma. [...] Quiero dar las gracias a todas las personas que han apoyado la campaña por mi libertad y han estado conmigo durante este año tan loco. [...] Los esfuerzos que ustedes y nosotros hemos hecho trascienden mi caso. El apoyo y la unión que hemos conseguido, las puertas que hemos abierto y este discurso son un homenaje a la futura protección de todas las mujeres que ayudan a otras mujeres y a todas las personas activistas que pronto se enfrentarán a la persecución por practicar abortos.³⁶³ – Justyna Wydrzyńska, activista, Polonia

Me llaman "homicida" o "Lucifer" y no recibo ningún tipo de apoyo de la dirección. [...] Lo único que les importa son las estadísticas y cuestionan el tipo de trabajo que hago. [...] Me ayudaría que se me reconociera como activista de derechos humanos. – Profesional de servicios de aborto, Sudáfrica

Los servicios de interrupción voluntaria del embarazo debe incluirlos el seguro médico obligatorio y estar disponibles en todas las partes de Bosnia y Herzegovina en igualdad de condiciones³⁶⁴ – Delila Hasanbegović Vukas, abogada defensora, Bosnia y Herzegovina.

La despenalización del aborto es un paso clave para acceder a este servicio, pero no el final del proceso. Para garantizar este derecho, necesitamos un ecosistema del aborto sostenible que incluya la lucha contra el estigma, la formación y educación y la dotación de recursos. Como dice la activista feminista Mona Elthahawy, "la batalla sobre el cuerpo de las mujeres sólo puede ganarse con una revolución de la mente" – Cofundadora de MARA-Med

Los testimonios y la información recopilados en este informe dibujan un panorama desolador para todas las personas involucradas en la defensa del derecho al aborto, ya sean defensoras, activistas, acompañantes o profesionales de la salud. Se muestra cómo se producen distintos tipos de ataques, criminalización, estigmatización y otras barreras en diferentes entornos y países. Los ataques son más intensos en los lugares donde el aborto está penalizado y existe un fuerte sentimiento antiabortista en el debate público. No obstante, incluso en los países en los que el aborto es legal dentro de ciertos parámetros, las personas que lo defienden pueden sufrir estigmatización y ver cuestionados sus valores morales, y las personas que prestan servicios de aborto también se enfrentan a repercusiones negativas en sus carreras y al agotamiento profesional.³⁶⁵ Esto pone en tela de juicio tanto a quienes promueven y perpetúan la hostilidad contra las personas que defienden el aborto, como a quienes no las protegen, no sólo en los países altamente restrictivos, sino en todo el mundo.

Las poderosas estructuras sistémicas de opresión, como el patriarcado y el racismo, están en la raíz de los ataques que sufren las personas defensoras de los derechos humanos. Un paso fundamental para encontrar soluciones a largo plazo es cuestionar y superar estos sistemas opresivos y el estigma que alimentan, así como reconocer que el aborto es una atención sanitaria esencial y un derecho humano. Mientras esta transformación sigue produciéndose, debemos celebrar y proporcionar apoyo y protección firmes a todas las personas defensoras de los derechos humanos que luchan por que se cumpla la obligación de derechos humanos de garantizar el derecho al aborto.

Hay otras muchas maneras de transformar la hostilidad contra estas defensoras. La mayoría de las recomendaciones que figuran a continuación ponen de relieve las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos. Otros agentes, como entidades empleadoras, asociaciones profesionales y sindicatos, donantes y empresas de redes sociales también tienen responsabilidades. Las personas que realizan este trabajo de derechos humanos tienen los conocimientos necesarios para encontrar soluciones, por lo que las recomendaciones de este informe reflejan las propuestas de las personas defensoras de los derechos humanos entrevistadas, como, por ejemplo, la necesidad de elaborar directrices y protocolos de protección

³⁶³ Discurso pronunciado durante el acto organizado por Amnistía Internacional Francia, FIGO, Ipas, Médicos del Mundo, Le Planning Familial, EquiPop, "An Unstoppable Movement – Strengthening Global Solidarity for Abortion Rights", París, 11 de octubre de 2023

³⁶⁴ Véanse más recomendaciones aquí: Delila Hasanbegović Vukas, *Research on Regulation, Availability and Practice of Abortion in Bosnia and Herzegovina*, 2023, soc.ba/site/wp-content/uploads/2023/10/ENG-Istrazivanje-o-regulaciji-dostupnosti-i-praksi-abortusa-u-BIH-WEB-2023_9_21.pdf

³⁶⁵ safe2choose e IpasCAM, *International survey of abortion providers and companions* (citado *supra*)

para abordar los riesgos a los que se enfrentan quienes defienden el aborto en primera línea, especialmente los y las profesionales de la salud. Otras personas encuestadas también recomendaron que la formación en aclaración de valores estuviera más disponible y se mostraron entusiastas en cuanto al impacto positivo que puede tener en el estigma relacionado con el aborto y en cómo se aborda y se entiende el aborto. Algunas organizaciones han elaborado medidas muy prácticas que podrían adoptarse para hacer frente al estigma y apoyar a quienes defienden el derecho al aborto, y han aportado lecciones y herramientas de gran valor.³⁶⁶

Algunas han expresado la necesidad de alejar el debate de la política y acercarlo a la ciencia y los derechos humanos, y otras han sugerido asociar el trabajo político y las soluciones propuestas con estrategias que ayuden a cambiar los corazones y las mentes. En algunas respuestas también se sugirió que las estrategias de autocuidado y autoprotección desarrolladas como parte de un equipo o una red pueden desempeñar un papel importante. Además, algunas personas han hecho hincapié en el papel fundamental que desempeña la financiación para que el activismo de base pueda facilitar el acceso de las personas a los servicios de aborto y realizar esta labor de forma sostenible y segura.

Las recomendaciones que figuran a continuación son pasos mínimos que deben darse para proteger a las personas defensoras de los derechos humanos que luchan por el derecho al aborto. Protegerlas a ellas y proteger su trabajo también implica garantizar el derecho al aborto de todas las mujeres, de las niñas y de todas las personas que puedan quedarse embarazadas, ya que sus derechos están profundamente vinculados. Como ya se ha dicho, también es clave atacar las causas profundas del problema, como los sistemas de opresión que mantienen las desigualdades para las mujeres, las niñas y las personas con diversidad de género, especialmente aquellas que también están sometidas a otras desigualdades que se entrecruzan.

Desafortunadamente, muchos Estados se niegan a cumplir con sus obligaciones en materia de derechos humanos. Mientras tanto, millones de mujeres, niñas y todas las personas con embarazos no deseados siguen solicitando abortos, y miles de activistas, personal jurídico, acompañantes y personal sanitario seguirán trabajando para satisfacer esa necesidad lo mejor que puedan. La persecución de mujeres, niñas y todas las personas embarazadas no detendrá los abortos: sólo aumentará el número de abortos inseguros, lo que conlleva mayores tasas de muertes y discapacidades relacionadas con el embarazo. En la misma línea, los ataques contra defensores y defensoras pueden disuadir a algunas personas de llevar a cabo esta importante labor de protección de los derechos humanos. Pero también animan a otras a proseguir su labor con más creatividad y determinación, de acuerdo con su moral, su ética y sus valores. El éxito de movimientos como la Marea Verde en Argentina y otros países, los movimientos para apoyar candidaturas electorales favorables a los derechos sexuales y reproductivos en lugares como Polonia, las iniciativas electorales para apoyar los derechos sexuales y reproductivos en Estados Unidos, y las innumerables formas en que las píldoras abortivas están disponibles y son accesibles en todo el mundo, son sólo algunos ejemplos.

Este año se conmemora el 25 aniversario de la adopción por consenso por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la Declaración de la ONU sobre los Defensores y Defensoras de los Derechos Humanos,³⁶⁷ y han pasado 10 años desde que adoptaron una resolución sobre los riesgos y necesidades particulares de protección de las personas defensoras de los derechos humanos.³⁶⁸ El derecho y las normas de derechos humanos son claros respecto al reconocimiento y la protección tanto del derecho al aborto como del derecho de todas las personas defensoras de los derechos humanos, incluido el personal sanitario. Amnistía Internacional pide a los Estados que hagan efectivos estos derechos humanos y cumplan con sus obligaciones jurídicas internacionales y sus compromisos políticos.

³⁶⁶ Por ejemplo, RCOG, *Reducing and managing stigma experienced by providers of abortion care: a review of current practice* (citado *supra*); A. Sorhaindo, U. Rehnstrom Loi, "Interventions to reduce stigma related to contraception and abortion: a scoping review", *BMJ Open*, vol. 12, 17 de noviembre de 2022, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36396313/. Varias personas entrevistadas para este informe han mencionado también que sus empresas les ofrecían asesoramiento y servicios de seguridad personal y psicosocial.

³⁶⁷ Declaración de la ONU sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos (en adelante, Declaración sobre los Defensores y Defensoras de los Derechos Humanos), 1998, ohchr.org/es/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders.

³⁶⁸ Promoción de la Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos: protección de las defensoras de los derechos humanos y los defensores de los derechos de la mujer, resolución A/RES/68/181 de la Asamblea General, 18 de diciembre de 2013.

4.1 RECOMENDACIONES A LOS ESTADOS

Para cumplir con la obligación de habilitar y proteger a todos los defensores y defensoras de los derechos humanos, en particular a las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan por el derecho al aborto, los Estados deben garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, niñas y personas que puedan quedar embarazadas, lo que implica el acceso oportuno, seguro y efectivo al aborto (véanse también otras obligaciones internacionales detalladas en la sección 3.1). Con este fin, los Estados también deben:

- Despenalizar totalmente el aborto, incluido el aborto médico autogestionado, y proporcionar acceso integral a servicios, bienes e información de salud sexual y reproductiva, así como establecer un marco normativo para obtener servicios de aborto acorde con las Directrices de la OMS sobre la atención para el aborto de 2022.
- Enfrentarse directamente al estigma relacionado con el aborto que impide la salud y la autonomía sexuales y reproductivas y perpetúa la desigualdad de género, además de promover los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas;

En concreto, en lo que respecta a la protección de las personas defensoras de los derechos humanos, los Estados deben:

- Reconocer de manera pública e inequívoca que la labor de las personas defensoras de los derechos humanos que defienden el derecho al aborto es legítima y forma parte integral de la promoción y el ejercicio de todos los derechos humanos. Este reconocimiento debe incluir medidas como: la puesta en marcha de campañas de sensibilización y la elaboración de leyes y políticas públicas especiales para reconocer a las personas defensoras de los derechos humanos y permitir que realicen su trabajo;
- Establecer mecanismos para la protección efectiva de las personas defensoras de los derechos humanos, garantizando que las medidas que se adopten sean adecuadas, tengan en cuenta las cuestiones de género, apliquen un enfoque interseccional y holístico y en su elaboración se consulte y cuente con la participación significativa de las personas a las que se pretende proteger;
- Adoptar las medidas necesarias para abordar las causas subyacentes de las amenazas y los ataques contra quienes defienden el derecho al aborto, entre ellas el racismo y otras formas de discriminación y desigualdad, las construcciones sociales de género y los roles y normas de género basados en el patriarcado y la heteronormatividad, la violencia de género y la falta de acceso a la justicia, la transparencia y la rendición de cuentas;
- Abstenerse de criminalizar (o amenazar con criminalizar) a las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan por el derecho al aborto, incluidos los y las profesionales de la salud que facilitan o proporcionan medicación o servicios de aborto y quienes prestan asistencia o ayudan de alguna forma a alguien a obtener medicación para la interrupción del embarazo o servicios de aborto;
- Tomar medidas adecuadas contra agentes estatales que promuevan, inciten o abran investigaciones o procedimientos penales infundados como forma de perseguir e intimidar a las personas defensoras de los derechos humanos o en represalia por su legítima labor de promoción y defensa de los derechos humanos;
- Responder eficazmente a los ataques, como la violencia física y verbal, las amenazas, la intimidación y el acoso dentro y fuera de Internet contra las personas defensoras de derechos humanos que trabajan en el ámbito del aborto, y, cuando proceda, investigar de forma rápida, exhaustiva e independiente para que quienes sean responsables rindan cuentas.
- Entre las medidas para reducir las probabilidades de que se produzcan este tipo de ataques, los Estados pueden considerar la introducción de zonas de acceso seguro en las inmediaciones de clínicas, hospitales y otros lugares de riesgo, respetando siempre los principios de necesidad y proporcionalidad;
- Eliminar cualquier ley o medida que restrinja arbitrariamente la libertad de expresión, asociación y reunión pacífica y garantizar que las personas y grupos dedicados a la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos puedan llevar a cabo su labor en un entorno propicio. Debe

garantizarse que los grupos de personas defensoras de los derechos humanos dispongan de la financiación adecuada en sus diversas circunstancias para que puedan promover y defender los derechos humanos de forma continua, sostenible y eficaz, a escala nacional, regional e internacional;

- Tomar medidas concretas, en el marco de la política exterior de ámbito bilateral y multilateral, para proteger a las personas defensoras de los derechos humanos, sus organizaciones y colectivos, por ejemplo cooperando plenamente con los mecanismos de derechos humanos regionales y de la ONU, promoviendo un espacio y una participación más amplios de las personas defensoras de los derechos humanos y apoyando iniciativas internacionales y reformas jurídicas que protejan a estas personas y obliguen a rendir cuentas a quienes las ataquen o limiten de manera arbitraria.

Los Ministerios de Salud deben:

- Adoptar y aplicar las Directrices de la OMS sobre la atención para el aborto (2022);
- Garantizar que las instituciones de atención de la salud cuentan con políticas para la denuncia segura y sólida de incidentes contra quienes prestan servicios de aborto;
- Garantizar que las personas defensoras que prestan servicios de atención de la salud están protegidas y plenamente respaldadas en sus lugares de trabajo, lo que puede incluir:
 - Elaborar e implementar protocolos específicos de protección en el lugar de trabajo, previa consulta y con la participación significativa del personal pertinente y del sindicato o asociación de personal;
 - Impartir formación a todo el personal sanitario sobre las leyes y políticas relacionadas con el aborto y los derechos de las personas que desean abortar;
 - Garantizar que hay suficiente personal sanitario capacitado para la prestación de servicios de aborto y atención posterior al aborto, que esté disponible y dispuesto a prestar dichos servicios, de modo que se respeten los derechos de las personas que prestan servicios de aborto y de las que están embarazadas;
 - Tomar medidas para frenar y prevenir la estigmatización y la oposición a los servicios de aborto en los entornos clínicos, por ejemplo celebrando periódicamente talleres de aclaración de valores para todo el personal que proporcione información y servicios relacionados o que afecten, directa o indirectamente, a la prestación de servicios de aborto. Garantizar que dicha aclaración de valores incluya la comprensión de las razones por las que las personas recurren al aborto y el impacto de la denegación de los servicios de aborto en la salud y los derechos de todas las personas embarazadas.

4.2 RECOMENDACIONES A LOS ORGANISMOS EDUCATIVOS Y PROFESIONALES Y A LOS SINDICATOS

- Garantizar la educación sobre todos los aspectos del aborto para estudiantes de los campos sanitarios pertinentes (obstetricia, ginecología, partería, enfermería, etc.), así como en la formación clínica. Garantizar que la formación no sea discriminatoria y que desestigmatice el aborto, por ejemplo, integrando el aborto en la educación como elemento fundamental de la atención a la salud sexual y reproductiva.
- Impartir talleres de aclaración de valores sobre el aborto a las personas que son miembros de organismos y sindicatos de profesionales sanitarios, tanto si participan directamente en la prestación de servicios de aborto como si no. Esto incluye al personal clínico y administrativo.

Facilitar este tipo de talleres en las facultades de medicina y otros centros de formación y educación pertinentes;

- Garantizar que el personal sanitario que no mantenga la profesionalidad (por ejemplo, que insulte y estigmatice a colegas, que utilice una retórica abusiva o despectiva, que se niegue a proporcionar asesoramiento o atención en contextos en los que la denegación por motivos de conciencia no esté permitida —o fuera de su marco normativo cuando esté permitida— y que engañe intencionadamente a sus pacientes sobre las opciones de tratamiento y la atención que reciben) rinda cuentas;
- Garantizar que las personas que son miembros de colegios profesionales conozcan el alcance de las denegaciones permitidas por motivos de conciencia, si las hubiera, y sus obligaciones profesionales al respecto, entre ellas asegurarse de que dichas denegaciones de asistencia no den lugar a obstáculos a la prestación de servicios de aborto o a la denegación de estos servicios;
- Los sindicatos y los organismos profesionales deben liderar la elaboración de protocolos de protección para todos los trabajadores y trabajadoras que intervienen en la prestación de servicios de aborto, en colaboración con sus miembros y con las autoridades gubernamentales;
- Los organismos profesionales, sindicatos u otras redes deben considerar la posibilidad de establecer servicios de apoyo (como líneas telefónicas de ayuda) para los trabajadores y trabajadoras sanitarios de primera línea que se enfrentan a abusos, estigmatización y aislamiento.

4.3 RECOMENDACIONES A LAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

- Seguir promoviendo el reconocimiento del derecho al aborto y un mayor desarrollo de las normas de derechos humanos en relación con el aborto, y mantenerse firmes contra las involuciones y retrocesos de estas normas;
- Sensibilizar y documentar las violaciones de derechos humanos cometidas contra quienes defienden el derecho al aborto (incluidos los y las profesionales de la salud) y formular recomendaciones firmes a los Estados. Garantizar que hay un seguimiento, una implementación y una rendición de cuentas efectivos de las recomendaciones a los Estados relativas a la seguridad y la protección de las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan por el derecho al aborto;
- Abogar por entornos seguros y propicios para que todas las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan en el ámbito del aborto desempeñen su labor a nivel local, nacional, regional e internacional sin miedo y sin sufrir amenazas, hostigamiento, discriminación ni violencia, teniendo en cuenta los impactos específicamente relacionados con el género que tiene el hecho de restringir el espacio de la sociedad civil para las personas defensoras de los derechos humanos, especialmente para aquellas que pertenecen a grupos marginados;
- Apoyar a los Estados y a los organismos profesionales en la elaboración y aplicación de protocolos de protección para las personas defensoras de los derechos humanos que abogan por el derecho al aborto;
- Garantizar que las personas defensoras de los derechos humanos que colaboran con instituciones multilaterales y organismos internacionales y regionales de derechos humanos puedan hacerlo sin temor a represalias y que cualquier denuncia o caso de represalias se investigue de forma rápida y adecuada;
- Reconocer las iniciativas, estrategias y redes creadas por las propias personas defensoras de los derechos humanos y garantizar que tengan un acceso adecuado a los foros internacionales y cuenten con los recursos necesarios.

4.4 EMPRESAS DE REDES SOCIALES

Las empresas, incluidas las de redes sociales, tienen la responsabilidad de respetar todos los derechos humanos dondequiera que operen en el mundo, y de prevenir, mitigar o remediar los impactos derivados de sus actividades.³⁶⁹

Las empresas de redes sociales que participan en la facilitación y moderación de contenidos en línea deben invertir los recursos adecuados en la supervisión humana de los sistemas de moderación de contenidos basados en inteligencia artificial para garantizar que todas las personas que usan las redes puedan ejercer sus derechos en Internet en igualdad de condiciones, independientemente de su idioma y sus opiniones políticas, y asegurarse de que pueden acceder a información precisa relacionada con la salud sexual y reproductiva, incluido el derecho al aborto. También deben:

- Cumplir con sus responsabilidades respecto a los derechos humanos ejerciendo la diligencia debida en esta materia, lo que incluye abordar los riesgos y abusos derivados de su modelo de negocio;
- Tomar medidas proactivas para educar a las personas que usan las redes y concienciarlas sobre las características de seguridad y privacidad de sus plataformas, lo que ayudará a las personas defensoras de los derechos humanos a crear una experiencia más segura y menos tóxica en Internet.

4.5 DONANTES

- Proporcionar e incrementar progresivamente la financiación para respaldar a todas las personas defensoras de los derechos humanos que trabajan por el derecho al aborto en la organización, el desarrollo del liderazgo y la creación de movimientos, y abordar la necesidad de apoyo psicosocial, garantizando que la financiación sea adecuada, sostenible y flexible; dar prioridad a las y los activistas que trabajan a nivel de base, y a las personas defensoras y las comunidades más marginadas y afectadas por formas de discriminación múltiples e interrelacionadas;
- Garantizar recursos adecuados y sostenibles para la creación de redes y puntos de reunión con el fin de crear espacios de intercambio y apoyo mutuo entre las personas defensoras de los derechos humanos de todo el mundo, y conseguir que participen en los foros regionales e internacionales, especialmente las más marginadas;
- Garantizar que la financiación responda y sea adecuada a las necesidades específicas y al contexto de las personas defensoras de los derechos humanos (por ejemplo, las amenazas y oportunidades inesperadas o los espacios cada vez más restrictivos para la sociedad civil), y que apoye los conocimientos especializados, las luchas y las agendas que sean relevantes para los grupos locales de las personas defensoras de los derechos humanos y sus comunidades.

³⁶⁹ Esta responsabilidad les exige también que eviten causar o contribuir a causar abusos contra estos derechos a través de sus propias actividades empresariales, y que hagan frente a las consecuencias negativas en las que tengan alguna participación, lo que incluye remediar cualquier abuso real. Asimismo les exige tratar de prevenir o mitigar las consecuencias negativas para los derechos humanos directamente vinculadas a sus operaciones, productos o servicios de sus relaciones comerciales, aun cuando no hayan contribuido a causarlas. Esta responsabilidad fue reconocida expresamente por el Consejo de Derechos Humanos el 16 de junio de 2011, al respaldar los Principios rectores de la ONU sobre las Empresas y los Derechos Humanos, y el 25 de mayo de 2011, cuando los 42 Estados que se habían adherido a la Declaración sobre Inversión Internacional y Empresas Multinacionales de la OCDE suscribieron por unanimidad una versión revisada de las Líneas Directrices de la OCDE para Empresas Multinacionales. Véanse Consejo de Derechos Humanos, Los derechos humanos y las empresas transnacionales y otras empresas, resolución 17/4, doc. ONU A/HRC/RES/17/4, 6 de julio de 2011, OCDE, Líneas Directrices de la OCDE para Empresas Multinacionales, 2011, oecd.org/daf/inv/mne/MNEguidelinesESPANOL.pdf

**AMNISTÍA INTERNACIONAL
ES UN MOVIMIENTO GLOBAL
DE DERECHOS HUMANOS.
LAS INJUSTICIAS QUE
AFECTAN A UNA SOLA
PERSONA NOS AFECTAN A
TODAS LAS DEMÁS.**

CONTÁCTANOS



info@amnesty.org



+44 (0)20 7413 5500

ÚNETE A LA CONVERSACIÓN



www.facebook.com/AmnistiaAmericas



@Amnistía

ÍNDICE: POL 40/7420/2023 SPANISH
NOVIEMBRE DE 2023
IDIOMA ORIGINAL: INGLÉS

amnesty.org

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL**



UN MOVIMIENTO IMPARABLE

LLAMAMIENTO GLOBAL PARA RECONOCER Y PROTEGER A QUIENES DEFIENDEN EL DERECHO AL ABORTO

En todo el mundo se ataca a quienes defienden el derecho al aborto: activistas, defensores y defensoras, acompañantes y personal sanitario.

Estas personas están expuestas a sufrir estigmatización, agresiones físicas y verbales, intimidación y amenazas, así como criminalización a través de procesamientos, investigaciones y detenciones injustos. A pesar de la hostilidad y la falta de reconocimiento, siguen desempeñando su labor, ayudando a innumerables mujeres, niñas y a cualquier persona que puede quedarse embarazada a acceder a su derecho al aborto. Conforman un movimiento realmente imparabile.

Estos ataques no sólo constituyen una violación de la obligación del Estado de proteger y proporcionar un entorno seguro y propicio a todas las personas defensoras de los derechos humanos, sino también un obstáculo que impide someterse a un aborto sin riesgos a personas que necesitan o desean que se les practique uno. Así pues, este informe forma parte de la campaña global de Amnistía Internacional para promover el derecho al aborto.

Amnistía Internacional pide a los Estados que reconozcan el papel legítimo y esencial de todos los defensores y defensoras que trabajan por el derecho al aborto, que los respeten y protejan, y que cumplan con sus obligaciones de proteger el derecho al aborto legal y seguro para todas las personas.