



EL ABORTO EN LOS EEUU

LA CRISIS DE DERECHOS HUMANOS DESPÚES DE DOBBS

RESUMEN EJEUCTIVO

AMNESTY
INTERNATIONAL 

RESUMEN EJECUTIVO



SHEILA [nombre cambiado por razones de privacidad], MISSISSIPPI

Sheila* se embarazó cuando su implante anticonceptivo hormonal se venció y no contaba con los recursos para uno nuevo. Intentó tener un aborto en la Jackson Women’s Health Organization en Mississippi al siguiente mes que el fallo *Dobbs* se dictaminó, sin embargo la clínica se había visto obligada a cerrar. Sheila no tenía los recursos para viajar fuera del estado y practicarse un aborto. Luego dio a luz, y regresó a casa con su bebé, sabiendo que no contaba con ningún apoyo para el pago del cuidado infantil, y que no había manera para regresar al trabajo.

1

Durante casi 50 años, la Corte Suprema de los Estados Unidos repetidamente afirmó que la Constitución de EEUU protege el derecho de acceso al aborto. Sin embargo, el 24 de junio de 2022, en el caso *Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization*, la Corte Suprema falló que no existe un derecho constitucional federal, y dejó la cuestión de si se debe regular el aborto, y cómo hacerlo, en manos de los estados individuales.

Desde el fallo *Dobbs*, las personas en edad reproductiva a lo largo del país han enfrentado persistentes cambios confusos en cuanto a su capacidad de acceder a la atención para el aborto. Las reformas de las leyes y políticas estatales en materia de aborto varían enormemente, con ciertos estados prohibiendo el aborto por completo, mientras que algunos protegen la atención para el aborto y muchos se encuentran en un punto intermedio.

El presente informe comparte las experiencias de individuos impactados por las prohibiciones del aborto y las restricciones al acceso al aborto a lo largo de Estados Unidos. Detalla los riesgos severos a la salud y a la vida de la mujer, incluyendo los impactos a menudo arrasadores de la falta de acceso al aborto; documenta los derechos humanos impactados por el marco legal, de políticas y de prácticas cambiantes, y demanda la realización de acciones urgentes para abordar esta crisis.

Este informe se basa en entrevistas a fondo realizadas con individuos, sus familias, activistas, defensores(as), peritos(as) en materia de salud pública y trabajadores(as) de salud en estados clave donde prohíben el aborto – y además con representantes de agencias federales y proveedores(as) de servicios médicos a través de EEUU. También provee una reseña de la literatura médica y de salud pública disponible, artículos mediáticos y un análisis exhaustivo de los casos de aborto en

¹ Laura Clawson, “Mississippi’s Culture of Cruelty Shows Itself Again and Again Post-Dobbs” [[La Cultura de Crueldad de Mississippi se Muestra Una y Otra Vez Después de Dobbs](https://www.dailykos.com/stories/2023/8/20/2187206/-mississippi-s-culture-of-cruelty-shows-itself-again-and-again-post-dobbs)] Daily Kos, 20 de Agosto de 2023, <https://www.dailykos.com/stories/2023/8/20/2187206/-mississippi-s-culture-of-cruelty-shows-itself-again-and-again-post-dobbs>.

litigio y en informes mediáticos en los 50 estados, con un enfoque en las desigualdades en la provisión y en los resultados de la atención médica, y en las muertes y complicaciones prevenibles.

AMBITO DE LAS PROHIBICIONES Y RESTRICCIONES



KIM [nombre cambiado por razones de privacidad], **MISSISSIPPI**

Kim*, una niña negra de 12 años de edad estaba afuera de su casa creando videos en TikTok, cuando un hombre la agarró, la jaló al lado de la casa y la violó. Tras descubrir el embarazo de su hija, la madre de Kim entabló una querrela con el departamento de policía. La prohibición del aborto en Mississippi contiene ciertas excepciones limitadas, incluyendo para las víctimas de la violación. Sin embargo, continúa siendo difícil acceder al aborto en dichas circunstancias, pues aún si una persona presenta un atestado policial, no existen pautas claras sobre quién tiene derecho al aborto legal en casos de violencia sexual. La madre de Kim ni siquiera sabía que existía una excepción en casos de violación bajo la ley penal en materia de aborto. Es más, los(as) proveedores(as) de aborto han abandonado el estado, limitando el aborto aún más. Según *The New York Times*, solo se han practicado dos abortos legales en Mississippi desde que la prohibición del aborto entró en vigor. Cuando el embarazo de Kim empezó a notarse, su madre la mantuvo en casa, y la niña terminó el sexto grado en su computador. Actualmente, Kim es madre y ha iniciado el séptimo grado. Mississippi tiene altos índices de pobreza, la segunda tasa más alta de mortalidad materna en el país y es cuatro veces más probable que las mujeres negras mueran durante el alumbramiento que las mujeres blancas.²

Según el Instituto Guttmacher, aproximadamente 17,9 millones de mujeres en edad reproductiva actualmente viven en estados donde el aborto está completamente prohibido.³ Al publicar este informe, 14 estados tienen prohibiciones totales en vigor, independientemente de la edad gestacional: Alabama, Arkansas, Idaho, Indiana, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Missouri, Dakota del Norte, Oklahoma, Dakota del Sur, Tennessee, Tejas y Virginia Occidental.⁴ Otros siete estados

² Time, “She Wasn’t Able to Get an Abortion. Now She’s a Mom. Soon She’ll Start 7th Grade” [Ella no pudo practicarse un aborto. Ahora es madre. Pronto iniciará el séptimo grado], 14 de agosto de 2023, time.com/6303701/a-rape-in-mississippi/.

³ Guttmacher Institute, Interactive Map: US Abortion Policies and Access After Roe [Mapa interactivo: Políticas estadounidenses en materia de aborto y el acceso al aborto después de Roe], 1 de mayo de 2024, states.guttmacher.org/policies/. El término “mujeres en edad reproductiva”, abarca mujeres entre las edades de 15 y 49.

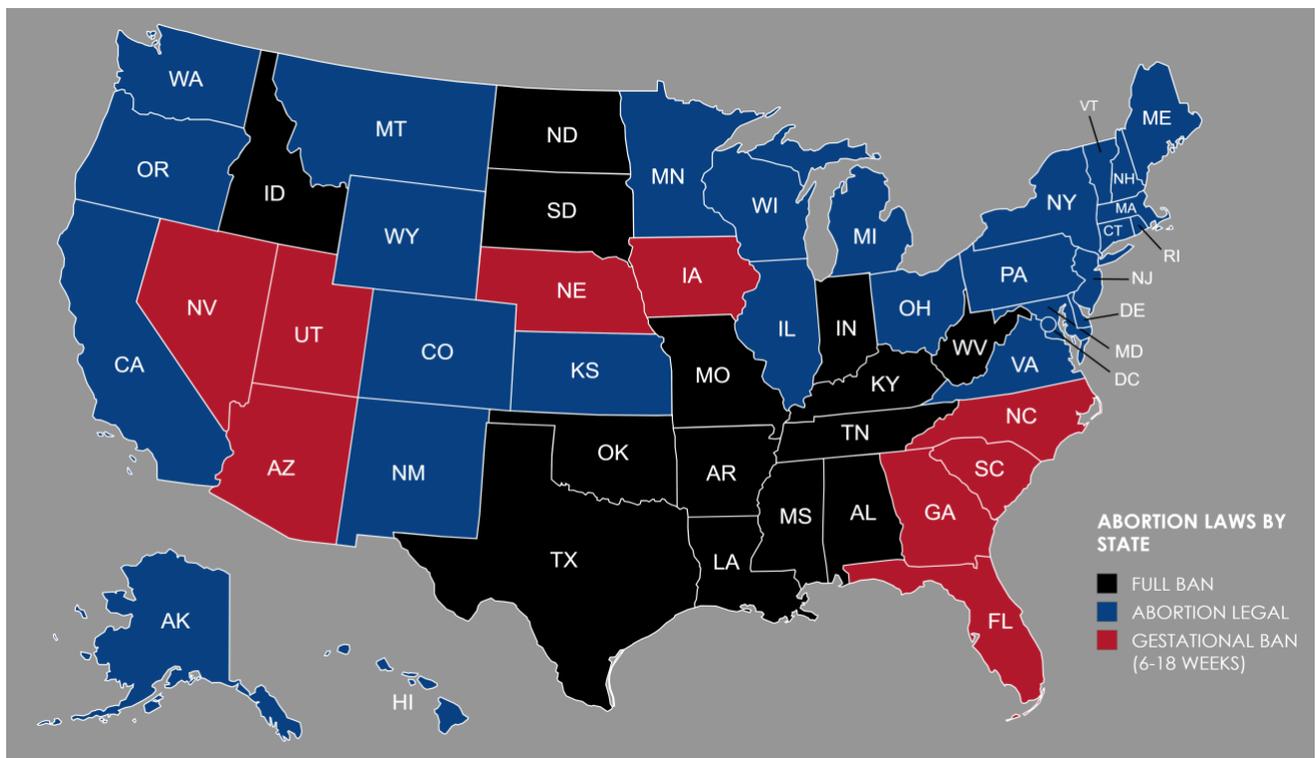
⁴ The New York Times, “Tracking Abortion Bans Across the Country” [Rastreado las prohibiciones del aborto a lo largo del país], 1 de abril de 2024, nytimes.com/interactive/2022/us/abortion-laws-roe-v-wade.html; Guttmacher Institute, Interactive Map: US Abortion Policies and Access After Roe [Mapa interactivo: Políticas estadounidenses en materia de aborto y el acceso al aborto después de Roe], 1 de mayo de 2024, states.guttmacher.org/policies/.

han impuesto límites gestacionales mucho más temprano de los que habían sido aprobados previamente bajo *Roe v. Wade*. Tres de dichos estados – Florida, Georgia y Carolina del Sur – ahora rehúsan proveer abortos después de seis semanas, un momento en que muchas mujeres ni siquiera saben que están embarazadas.

Si bien la mayoría de las prohibiciones estatales permiten ciertas excepciones, como en los casos de riesgos severos a la vida o a la salud, o en casos de embarazo provocados por la violación o el incesto, es extremadamente difícil acceder a dichas excepciones, y raras veces se emplean.

Las personas en los estados con prohibiciones del o restricciones severas al aborto, a menudo se ven obligadas a buscar proveedores(as) de servicios médicos en otros estados que están dispuestos(as) a realizar abortos, o a buscar maneras de autogestionar la terminación de su embarazo. Muchas personas no tienen otra alternativa más que llevar su embarazo a término completo.

Estado de las prohibiciones del aborto en Estados Unidos para el 25 de junio de 2024





ANÓNIMA, MISSISSIPPI

Los padres de una víctima adolescente de violación tuvieron que viajar más de 500 millas para ayudar a su hija a conseguir un aborto en Illinois. Se dieron cuenta que su hija tenía un embarazo de tres días más del límite legal de seis semanas permitido en Mississippi. Bajo la ley estatal, la única clínica de aborto en Mississippi, la *Jackson Women's Health Organization*, tuvo que cerrar sus puertas en julio de 2022. La familia contactó al ginecoobstetra que había asistido el parto de su hija para averiguar si él pudiera ayudar. La madre afirmó, “me sentí horrible, tratando de explicarle al médico que asistió el parto de nuestra hija, que ella había sido violada, y luego él me tuvo que decir que no nos podía ayudar de ninguna forma”. La familia tuvo que viajar más de siete horas a una clínica de aborto en Illinois, y pagar US\$1.595 por un aborto, y casi US\$500 por un hotel.⁵

DENEGACIÓN DE ACCESO AL ABORTO CON MEDICAMENTOS

“Me siento afortunada, que mis contactos pudieron proporcionarme las pastillas gratis, pues normalmente cuestan más de US\$500. Soy estudiante, tengo tres chambas y pago alquiler, y por lo tanto no estoy segura cómo hubiese pagado ese monto. Estaba nerviosa, pero soy una de las afortunadas ~~dichosas~~”.

– Anónima, Washington, DC⁶

El aborto con medicamentos utilizando mifepristona y misoprostol ha sido una manera segura de poner fin a un embarazo en EEUU por más de 20 años, y representó el 63% de los abortos en 2023.⁷ Tras el fallo de la Corte Suprema en *Dobbs*, el acceso a las píldoras abortivas ahora depende del estado en que vive una persona. Además, depende de cuánto pueden pagar para el costo del medicamento, o para viajar a otro estado para acceder a un aborto con medicamentos en una clínica, y si pueden navegar el proceso de conseguir las píldoras abortivas por telemedicina o por correo.

⁵ Ashton Pittman, “Teen Mississippi Rape Victim Forced to Travel 500 Miles For Abortion, Report Says” [Víctima adolescente de violación obligada a viajar 500 millas para un aborto, afirma un informe], Mississippi Free Press, 29 de noviembre de 2022; <https://www.mississippifreepress.org/teen-mississippi-rape-victim-forced-to-travel-500-miles-for-abortion-report-says/>.

⁶ Entrevista realizada por Amnistía Internacional con Anónima, Washington, DC, 19 de marzo de 2024.

⁷ Guttmacher Institute, Medication abortions accounted for 63% of all us abortions in 2023, an increase from 53% in 2020 [los abortos con medicamentos representaron el 63% de todo aborto en EEUU en 2023, un aumento de 53% desde 2020], 19 de marzo de 2024; <https://www.guttmacher.org/news-release/2024/medication-abortions-accounted-63-all-us-abortions-2023-increase-53-2020>

Las barreras para acceder al aborto con medicamentos desproporcionadamente impactan a personas que dependen de las píldoras para autopracarse un aborto. Estas podrían ser personas que no cuentan con los recursos financieros para pagar los costos de un aborto en una clínica, o quienes se les dificulta conseguir una consulta en una clínica debido a una discapacidad, responsabilidades en cuanto al cuidado infantil y/o falta de licencia pagada del trabajo. O podrían ser personas en situaciones de violencia doméstica, quienes no pueden arriesgar el tener que explicar la razón por su viaje. Debido a las nuevas restricciones, las vidas de las personas que lidian con tales circunstancias, han sido lanzadas en el caos.

LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO

“Básicamente, estaba navegando mi atención médica a través de búsquedas al azar en Internet. La realización de dichas búsquedas me puso nerviosa. Temía que el estado podría rastrear mis búsquedas en Internet de cierta forma. El fomento del miedo en Texas tras *Dobbs* verdaderamente me impactó. El caso de una mujer en Texas que fue arrestada y encarcelada por haber tomado píldoras abortivas, lo tenía muy presente en mi mente . . . Tenía miedo llamar a mi médico(a) en caso de existir una obligación de informar. No estaba segura de lo que significaba la ley”.

– Entrevista con Taylor (apellido no divulgado), Texas⁸

Desde el fallo *Dobbs*, se han promulgado varias leyes a nivel estatal que prohíben, restringen o criminalizan el aborto a las personas que buscan abortos, a aquellas que ayudan a las que buscan abortos o médicos(as) y a trabajadores(as) de la salud que tratan a las personas que buscan abortos. Dichas leyes, con siglos de antigüedad, incluyen estatutos “zombi”, que se volvieron irrelevantes en gran parte por *Roe v. Wade*⁹; sin embargo, nunca fueron derogadas y ahora se pueden acceder de

⁸ Entrevista realizada por Amnistía Internacional con Taylor, cuyo apellido no se divulga, San Antonio, Texas, 20 de enero de 2024.

⁹ En ciertos estados, se están impugnando dichas leyes más antiguas, bajo la teoría que han sido implícitamente anulado por leyes subsiguientes. Si bien dichas leyes continúan vigentes, además todavía forman parte del cálculo que personas deben realizar al evaluar el riesgo de y la exposición a la responsabilidad penal. Véase, p.ej., Sarah Lehr, “The Legal Challenge of Wisconsin’s 1849 Abortion Ban is Awaiting its Day in Court. Where Does the Case Stand?” [La objeción jurídica a la prohibición del aborto de 1849 en Wisconsin espera su audiencia en los tribunales. ¿Dónde está el caso?], Wisconsin Public Radio, 30 de septiembre de 2022, <https://www.wpr.org/legal-challenge-wisconsins-1849-abortion-ban-awaiting-its-day-court-where-does-case-stand> (citando al Procurador General de Wisconsin Josh Kaul, cuando explica que “[l]a posibilidad de aplicación de la ley ahora existe. . . .Lo que eso ha significado, es que la organización Planned Parenthood ya no está proveyendo servicios en esos tres condados. Si recibimos una orden que bloquea la aplicación de dicha ley, eso nos permitiría reanudar los servicios”). Véase además Erica N. White et al., “Abortion Access Post-Dobbs Litigation Themes” [Temas de litigio en materia de acceso al aborto tras Dobbs], Network for Public Health Law, 4 de noviembre de 2022, <https://www.networkforphl.org/wp-content/uploads/2022/11/Western-Region-Memo-Abortion-Access-Litigation-Themes.pdf> (describiendo otras objeciones implícitas de anulación en Virginia Occidental y Arizona).

nuevo, junto con las llamadas “leyes gatillo” que anticipaban la anulación de *Roe*,¹⁰ y leyes promulgadas tras el fallo *Dobbs*.

Algunas leyes estatales buscan conceder “la calidad de persona prenatal” a los fetos, embriones o huevos fertilizados. Como resultado, ahora es posible entablar cargos de “exposición de niños(as) al peligro”, “agresión” o hasta “homicidio”, cuando un embarazo se acaba debido a complicaciones o a un aborto espontáneo, y tras un aborto planificado. Dependiendo de cómo se desarrolla la legislación estatal actual y propuesta durante los meses venideros, las personas embarazadas, los(as) médicos(as) y otras personas que ayudan a personas embarazadas pueden estar sujetos(as) a responsabilidad que les podría exponer al enjuiciamiento, a la encarcelación, a la pérdida de sus licencias profesionales, o incluso a la pena de muerte.¹¹

FALTA DE PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA



LEYA [nombre cambiado por razones de privacidad], **MISSOURI**

Leya rompió aguas a las 17 semanas de su embarazo, señalando que su feto no sobreviviría, y que ella estaba en riesgo de complicaciones severas de salud. A pesar de necesitar un aborto de emergencia, las leyes poco claras de Missouri obligaron al hospital a negarle el procedimiento. El Centro Médico de la Universidad de Kansas también le dio la espalda a Leya, citando las restricciones legales. Leya al final viajó 300 millas a Illinois para conseguir su aborto, superando el dolor físico durante la travesía. Las personas investigadoras federales hallaron que ambos hospitales violaron la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) al no estabilizar la salud

¹⁰ Arkansas, Idaho, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Missouri, Dakota del Norte, Oklahoma, Dakota de Sur, Tennessee, Tejas, Utah y Wyoming tenían ‘leyes gatillo’ en orden, antes del fallo *Dobbs*. Elizabeth Nash & Isabel Guarnieri, “13 States Have Abortion Trigger Bans – Here’s What Happens When Roe Is Overturned” [13 estados tienen prohibiciones ‘gatillo’ del aborto – esto es lo que sucederá cuando se anule *Roe*], Guttmacher Institute (6 de junio de 2022), <https://www.guttmacher.org/article/2022/06/13-states-have-abortion-trigger-bans-heres-what-happens-when-roe-overturned>.

¹¹ En un proyecto de ley propuesto por legisladores(as) de Carolina del Sur, por ejemplo, se puede entablar un cargo de asesinato para el aborto, por lo cual una sentencia de pena de muerte estaría disponible. Rebecca Shabad, “S.C. Republicans Propose Bill that Could Subject Women Who Have Abortions to the Death Penalty” [Los(as) Republicanos(as) de Carolina del Sur proponen proyecto de ley que podría someter a las mujeres que se practican abortos a la pena de muerte], National Broadcasting Company NEWS (15 de marzo de 2023, 11:40 AM), <https://www.nbcnews.com/politics/politics-news/sc-republicans-propose-bill-subject-women-abortion-death-penalty-rcna75060> (“The South Carolina Prenatal Equal Protection Act would ‘ensure that an unborn child who is a victim of homicide is afforded equal protection under the homicide laws of the state.’ . . . Under South Carolina law, people convicted of murder can face the death penalty or a minimum of 30 years in prison” [“La Ley de Protección Prenatal Igualitaria de Carolina del Sur ‘aseguraría que un(a) niño(a) nonato(a) que es víctima del homicidio, recibe protección igualitaria bajo las leyes en materia de homicidio del estado’. . . . Bajo el derecho de Carolina del Sur, las personas que son declaradas culpables del homicidio pueden enfrentar la pena de Muerte, o un mínimo de 30 años en la cárcel”]).

de Leya. Xavier Becerra, el ministro de Salud y Servicios Humanos, reconoció la maleficencia de los hospitales, y enfatizó que ningún paciente debe aguantar tal trauma.¹²

No permitiendo el acceso para las personas embarazadas a la atención médica de emergencia en estados con prohibiciones del aborto directamente viola las normas mundiales y van en contra de las obligaciones del Gobierno estadounidense en materia de derechos humanos. El derecho y las normas internacionales en materia de derechos a la vida y a la salud indican que los Estados deben garantizar el tratamiento inmediato e incondicional, sin temor a sanciones penales o a represalias, para las personas que buscan atención médica de emergencia – incluso si dicha atención incluye el aborto o los cuidados que se requieren tras un aborto.¹³

Las prohibiciones del aborto en los estados de EEUU han creado conflictos con el derecho federal bajo la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA, por sus siglas en inglés) la cual dispone que los hospitales que participan en *Medicare* [seguro médico para personas mayores] deben asegurar el acceso público a los servicios de emergencia, evaluación y tratamiento estabilizante, o el traslado de la persona a otro hospital que le pueda proveer dichos tratamientos. En junio de 2024, la Corte Suprema de EEUU desestimó un caso que conllevó la prohibición del aborto en Idaho, la cual no incluye excepciones para salvaguardar la salud de las personas embarazadas (incluso en casos del tratamiento médico de emergencia), sin embargo rehusó fallar sobre el fondo del caso. Al hacer eso, la Corte temporalmente restituyó un fallo de una corte de primera instancia, permitiendo la realización de abortos médicos de emergencia en Idaho, pero no clarificó si el derecho federal suplanta las prohibiciones estatales del aborto.

Las excepciones a las prohibiciones del aborto, que varían de estado a estado, a menudo pretenden evitar los riesgos severos a la vida o la salud de las personas embarazadas, y/o prevenir que las personas que han sido embarazadas debido a la violación o al incesto se vean obligadas a continuar sus embarazos. Sin embargo, en la práctica, las excepciones legales a las leyes de aborto son difíciles de aplicar, debido a la falta de entendimiento del derecho y de pautas claras sobre cuándo y cómo aplicar las excepciones – lo que a final de cuentas impacta la provisión de atención médica. De manera significativa, esto coloca a las personas que proveen atención médica en situaciones precarias, donde su temor a posibles sanciones penales o administrativas puede impedir su habilidad de proveer el nivel más alto de cuidados médicos indicados, de acuerdo con sus obligaciones médicas y legales.

Si no son abordados dichos riesgos severos en la provisión de atención médica de emergencia, es probable que las tasas ya altas de mortalidad materna en Estados Unidos continúen aumentando con el paso del tiempo.

¹² Entrevista realizada por Amnistía Internacional con médico(a), su nombre no divulgado, realizada por Zoom, Indianápolis, IN, 21 de marzo de 2024.

¹³ Relator Especial de la ONU sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe al Consejo de Derechos Humanos (2016) (UN Doc. A/HRC/31/57).

DRA. AMNA DERVISH, PLANNED PARENTHOOD



“Sentía que por tantísimo tiempo, cada día que llegaba a esta clínica para ver pacientes, estaba ganando. Y luego sentí que Dobbs me quitó eso. Cada día tengo que rehusar el tratamiento para la mitad de las personas que veo”.

EL IMPACTO DESIGUAL DE LAS PROHIBICIONES DEL Y RESTRICCIONES AL ABORTO

Las prohibiciones del y restricciones al aborto estatales en casi la mitad de Estados Unidos, están sobrepuestas en redes de inequidad y discriminación en materia de atención médica, educación, vivienda e ingresos. El racismo sistémico y estructural ha negado el acceso igualitario para muchas personas al seguro médico. A menudo no tienen acceso a los anticonceptivos, ni a otros servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de salud prenatales y maternos y atención para el aborto. Las prohibiciones y restricciones del aborto han empeorado dichos problemas aún más, añadiendo a los ya elevados riesgos de parto forzado y muerte materna.

La mayoría de los estados en EEUU con prohibiciones del aborto se encuentran en el sur,¹⁴ donde más del 50% de la población negra y la tercera parte de la población de indígenas estadounidenses y nativos(as) de Alaska (AIAN, por sus siglas en inglés) viven.¹⁵ Para la mujer negra, dichas prohibiciones representan un rechazo de acceso al aborto para un grupo que, debido a la discriminación y los desafíos para acceder a una atención integral en materia de salud reproductiva, busca practicarse el aborto a una tasa más alta que cualquier otro grupo, y que además sufre de tasas mucho más altas de mortalidad materna. Para las mujeres indígenas, *Dobbs* suma aún más restricciones a lo que muchas ya habían experimentado como prohibiciones de acceso al aborto, debido a las restricciones gubernamentales preexistentes puestas en el Servicio de Salud para Indígenas, en el cual muchas dependen para su atención médica. Las mujeres

¹⁴ Los estados sureños de EEUU que han prohibido el aborto incluyen: Alaska, Alabama, Florida, Georgia, Kentucky, Louisiana, Mississippi, North Carolina, South Carolina, Tennessee, West Virginia, Texas y Oklahoma; <https://www.nytimes.com/interactive/2024/us/abortion-laws-roe-v-wade.html>.

¹⁵ Latoya Hill, Samantha Artiga, Usha Ranji, Ivette Gomez y Nambia Ndugga, What are the Implications of the Dobbs Ruling for Racial Disparities? [¿Cuáles son las implicaciones del fallo Dobbs para las desigualdades raciales?], Kaiser Family Foundation (24 de abril de 2024), <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/what-are-the-implications-of-the-dobbs-ruling-for-racial-disparities/>.

indígenas además sufren una de las tasas más altas de violaciones en todo el país, y por lo tanto, están desproporcionadamente impactadas por la negación de la atención segura del aborto.

Otras barreras existen para muchas otras comunidades en Estados Unidos, incluso las personas inmigrantes indocumentadas, las personas trans, individuos en áreas rurales y aquellos(as) que viven en la pobreza. Las barreras socioeconómicas impiden que muchas personas viajen fuera del estado para buscar servicios de aborto. Es más, el impacto socioeconómico a largo plazo de ser obligada a dar a luz, tendrá consecuencias a largo plazo.

LAURA MOLINAR, SUEÑOS SIN FRONTERAS



“Me acuerdo de ese primer viaje a McAllen, Texas, y trabajando en la clínica, tú sabes, con algunos(as) de los(as) otros(as) médicos(as) voluntarios(as), y escuchando las anécdotas sobre las mujeres que vimos que estaban embarazadas, posparto. Y algunas de ellas estaban a punto de dar a luz, y escuchaba sus solicitudes de cosas como anticonceptivos de emergencia porque habían sido sexualmente agredidas hacia el final de sus viajes y, tú sabes, mantenidas en cautiverio por los carteles. Y no sabían si estaban embarazadas o no. Y, tú sabes, estaban solicitando cosas como la anticoncepción de emergencia, métodos anticonceptivos. Pedían exámenes de ITS. . . Yo pensaba, esto es un derecho humano . . . esto es una parte de la atención médica. Tú sabes, las personas están muriendo y oprimidas, pues no tienen acceso a estas necesidades básicas”.

LA PROLIFERACIÓN DE CLÍNICAS DE ABORTO FALSAS



JENNIFER [nombre cambiado por razones de privacidad], **OHIO**

Jennifer* quería averiguar cuántas semanas de embarazo tenía, pues la ley en Ohio prohíbe el aborto después de seis semanas. Ella había programado un análisis en un lugar que ofrecía “consultas sobre el aborto” y ultrasonidos gratis.

Jennifer comentó que “unas cuantas cosas me parecieron un poco raras”. Una consejera le dio vitaminas prenatales, mientras que otra le ofreció orar por ella. Le dijeron que el ultrasonido no era bastante claro para poder fechar el embarazo, que debía regresar en una semana. En su próxima cita, le dijeron que tenía seis semanas y tres días de embarazo. La demora de una semana significó la diferencia entre un aborto legal y un aborto ilegal en Ohio. Jennifer sospechó que la clínica no era un lugar que daba la bienvenida al aborto, y que al contrario, era un centro de crisis de embarazo, los cuales a menudo son organizaciones religiosamente afiliadas que buscan convencer a las mujeres a no practicarse un aborto. Ella decidió que tomaría las píldoras abortivas de *Aid Access*, un servicio europeo en línea que provee píldoras abortivas a mujeres en los estados de EEUU donde el aborto está prohibido. Jennifer pagó US\$105 por las píldoras, y los llevó a casa.¹⁶

Los centros de crisis de embarazo (CPC, por sus siglas en inglés), además conocidos como centros antiaborto, centros de recursos para los embarazos y centros de atención al embarazo, presentan un riesgo a la salud pública para las personas embarazadas que buscan cuidados médicos, reproductivos y obstétricos en los Estados Unidos. Los CPC se encuentran en todos los estados de EEUU; según el Mapa de Centros de Crisis de Embarazo, hay un total de 2.529 centros identificados que trabajan en prevenir el aborto, fomentar la abstinencia y la educación basada en la religión y coaccionar a las pacientes que den a luz o que consideren dar su hijo(a) en adopción.

Muchos CPC están afiliados con organizaciones nacionales, como ser *Care Net* y *Heartbeat International*, las cuales entrenan y orientan a los CPC en tácticas engañosas para atraer a las personas embarazadas, arremedando a las instalaciones médicas, ofreciendo sin costo pruebas de embarazo, ultrasonidos y cosas esenciales para los(as) recién nacidos(as). Amnistía Internacional halló que dichos centros peligran a las personas embarazadas al no proveerles atención médica integral, información médica veraz, y asesoramiento sin prejuicios sobre las opciones de planificación familiar, como el aborto. Sus prácticas pueden obstruir y retrasar la atención médica, incluso los tratamientos que posiblemente pueden salvar la vida.

Aunque las prácticas de los CPC han sido determinadas depredadoras y “poco éticas”, los Gobiernos estatales y federal no solamente no regulan ni investigan dichas organizaciones, sino que proveen financiamiento a través de becas, fondos de los y las contribuyentes e incentivos y créditos fiscales, los cuales están contribuyendo a su proliferación tras *Dobbs*.

VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS

Al negar y restringir el acceso al aborto, y no asegurar que la atención para el aborto es asequible y ampliamente disponible, Estados Unidos no está cumpliendo con los derechos y normas internacionales en materia de derechos humanos, para asegurar que las personas embarazadas tengan acceso equitativo a los servicios e información del aborto. Los derechos humanos que respaldan el derecho a acceder al aborto, incluyen los derechos a la vida, salud, privacidad y libertad

¹⁶Caroline Kitchener, “Pregnant and Desperate in Post-Roe America” [Embarazada y desesperada en la América tras Roe], The Washington Post, 1 de diciembre de 2022, <https://www.washingtonpost.com/politics/interactive/2022/pregnant-post-ro-america-abortion/>

y seguridad, el derecho a buscar, recibir e impartir información, el derecho a una vida libre de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes y el derecho a una vida libre de discriminación. Cada uno de estos derechos además habilita los derechos para la realización de la plena gama de derechos humanos. El acceso igualitario al aborto es crítico para lograr la justicia racial, económica y de género.

Las normas y el derecho en materia de derechos humanos confirman que las decisiones sobre el cuerpo de una persona le pertenecen a esa persona. Obligar a alguien a continuar un embarazo no deseado, o a buscar un aborto inseguro, es una **violación de sus derechos humanos**. Dos años después de que la Corte Suprema anuló *Roe v. Wade*, el derecho humano a acceder el aborto continúa bajo ataque en Estados Unidos. El fallo *Dobbs* ha resultado en un mosaico de leyes devastadoras, con los abortos actualmente prohibidos completamente o casi completamente en 21 estados a lo largo del país. Esto significa que mujeres, niñas y otras personas que pueden embarazarse están bloqueadas de acceder la atención para el aborto.

La única manera de frenar este fracaso peligroso y discriminatorio en materia de derechos humanos, y de asegurar el acceso universal al aborto en EEUU sin la interferencia de los(as) políticos(as), es a través de la plena protección federal del derecho al aborto. Este informe busca alzar el perfil de las historias de personas a través del país, cuyos derechos humanos han sido violados por las prohibiciones del aborto y restricciones al acceso, ambos a nivel estatal. Estados Unidos debe actuar rápidamente, para abordar esta crisis de derechos humanos, pues cada día las vidas de personas penden de un hilo.

RECOMENDACIONES CLAVE

- El Gobierno de EEUU debe garantizar los derechos sexuales y reproductivos para toda mujer, niña y persona que se puede embarazar, incluso el acceso oportuno y eficaz a la atención para el aborto, adoptando una ley explícita para proteger el derecho al aborto.
- El Gobierno de EEUU debe desarrollar y diseminar orientaciones para asegurar el acceso a información certera sobre cómo acceder a la atención para el aborto, incluso el aborto con medicamentos en una clínica o autoadministrado, cómo autoevaluar el éxito del aborto y dónde conseguir atención médica tras un aborto, en caso de haber complicaciones.
- Los Gobiernos estatales y federal deben asegurar que el aborto con medicamentos esté disponible en todos los estados, a través de los(as) profesionales médicos(as) que son y no son doctores(as), la telemedicina, las farmacias certificadas y el correo. Los Gobiernos estatales deben proveer información y acceso a los servicios, bienes e información sobre la salud sexual y reproductiva, incluyendo el aborto con medicamentos.
- Los Gobiernos estatales deben despenalizar por completo el aborto, lo cual requiere no solamente dejando de castigar a las personas embarazadas por los resultados de sus embarazos y a los(as) proveedores(as) de atención médica y otras personas por obtener, ayudar con o proveer servicios de aborto, sino además quitar el aborto de las leyes penales y de otras leyes, políticas y prácticas punitivas, y no adoptar más restricciones o introducir barreras nuevas al aborto.

- Los Gobiernos estatales deben asegurar el acceso al aborto para toda persona que lo necesite sin discriminación, y que los servicios de aborto sean asequibles y económicamente accesibles, disminuyendo los costos, proveyendo apoyo y/o subsidios públicos y proporcionándolos de manera gratuita para la gente marginada y de bajos recursos. Los estados que actualmente no incluyen el aborto en la cobertura estatal de Medicaid deben hacerlo sin limitaciones.
- El Gobierno estadounidense debe hacer todo lo posible por combatir la desinformación sobre el aborto, y abordar el estigma relacionado con el aborto, los cuales representan barreras clave que impiden que las personas embarazadas tengan acceso oportuno a los cuidados médicos seguros y de alta calidad.