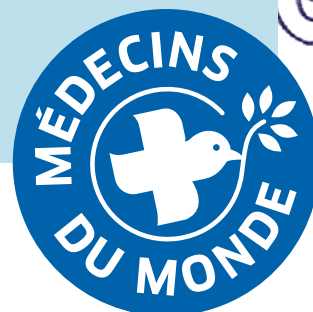




Atención y resistencia

Relatos del personal sanitario
implicado en el derecho al aborto

Septiembre de 2026



Índice

EDITORIAL

I. MÉDICOS DEL MUNDO Y EL DERECHO AL ABORTO

II. MENSAJE DEL TERRENO: ATENDER, ACOMPAÑAR Y RESISTIR

III. RECOMENDACIONES

IV. INVITACIÓN A LA ACCIÓN

Agradecimientos



Esta recopilación existe gracias a la generosidad y a la implicación del personal sanitario y de las/los acompañantes que han accedido a aportar su testimonio, en ocasiones en contextos en los que defender el derecho al aborto implica exponerse personalmente. Gracias también a las organizaciones MSI Reproductive Choices e Ipas por su valioso apoyo, que ha contribuido a dar a conocer la riqueza y la diversidad de estas historias.

Editorial

«El aborto es un servicio sanitario esencial»

A pesar de constituir una intervención habitual y sencilla, se trata de uno de los escasos servicios sanitarios que se criminalizan en numerosos países. Las consecuencias son dramáticas: las leyes restrictivas no impiden a las personas abortar, pero sí determinan en qué condiciones pueden hacerlo, pagando con su salud, su dignidad y, en ocasiones, con su vida. Gracias a los avances jurídicos de las últimas décadas —fruto de la movilización feminista—, millones de personas han podido conseguir autonomía y decidir sobre su cuerpo y su futuro. No obstante, estos logros siguen siendo frágiles y el acceso al aborto continúa siendo profundamente desigual. El lugar en el que vivimos, los ingresos, la edad, el estatus migratorio y la exposición a la violencia aún pueden determinar la posibilidad de ejercer o no este derecho. Hoy por hoy, cerca del **40 %¹ de las mujeres no tienen derecho a poner fin a un embarazo no intencionado**. Cada año, las restricciones y las condiciones de acceso al aborto contribuyen a que se produzcan abortos no seguros, que provocan unos **39 000 fallecimientos² y unos 7 millones de hospitalizaciones³** en el mundo.

Esta realidad forma parte de una ofensiva mayor contra la igualdad y los derechos humanos: estrategias contrarias a la igualdad de género, ataques contra los derechos sexuales y reproductivos, contra las personas LGTBQIA+ y las personas migrantes. Frente al auge de los movimientos conservadores y antiderechos, defender el acceso al aborto es también defender una sociedad basada en la igualdad, las libertades fundamentales y la capacidad de cada persona para disponer libremente de su cuerpo y de su vida.

Para Médicos del Mundo, como organización sanitaria, la respuesta pasa por la atención sanitaria y, cuando la atención sanitaria no está disponible, las consecuencias pueden ser terribles, tal y como constatamos desde hace años en los contextos en los que intervenimos.

Este enfoque viene de la propia historia de Médicos del Mundo. Desde su creación, la asociación desarrolla y promueve un enfoque de reducción de riesgos, en particular en el caso de las personas cuyas prácticas son criminalizadas. Al igual que ocurre con el reparto de material estéril o de tratamientos de sustitución para las personas usuarias de drogas, o cuando se ofrece atención sanitaria y acompañamiento a las personas que ejercen el trabajo del sexo, en situaciones como el acceso al aborto la cuestión es partir de la realidad de las personas en lugar de juzgarlas o de condicionar su atención a un cambio de comportamiento. Se trata de un enfoque pragmático de salud pública. El hecho de permitir el acceso al aborto en los casos en los que está restringido o incluso cuando se considera un delito encaja plenamente en esta historia y en esta forma

1. [Dato procedente del Center for Reproductive Rights, 2024.](#)

2. [Dato de la OMS, 2022.](#)

3. [Datos de la OMS, 2025.](#)



de prestar atención sanitaria. He conocido a muchas/os profesionales sanitarias/os que relatan dos realidades que contrastan. Por un lado, la realidad de las consecuencias a veces dramáticas de impedir el acceso al aborto: una persona que llega demasiado tarde, una complicación que se podría haber evitado o, a veces, incluso una mujer que muere por falta de atención sanitaria. Por otro, la otra cara: el poder de la atención sanitaria cuando hace posible un aborto seguro y digno, informando, escuchando, acompañando, atendiendo y ofreciendo a una persona la posibilidad de decidir por sí misma. Porque acompañar un aborto es también, en ocasiones, reparar las consecuencias de una injusticia. Defender el acceso al aborto es permitir a toda persona elegir la opción más adaptada, ya se trate de un acompañamiento médico clásico, de autogestión o de apoyo comunitario. El acceso a la información, a medicamentos y a las distintas formas de seguimiento no son excluyentes, sino que ofrecen opciones complementarias. El hecho de ofrecer la posibilidad de elegir entre las prácticas autónomas, el acompañamiento de proximidad o la posibilidad de recurrir al sistema sanitario ayuda, ante todo, a reforzar la salud y la autonomía.

A partir de los años 2010, la defensa del derecho al aborto empezó a ocupar un espacio creciente en la estrategia de Médicos del Mundo. En un principio, los avances vinieron de la mano del personal del terreno, acostumbrado a ver cada día las consecuencias sanitarias, sociales y psicológicas de la falta de acceso a un

aborto seguro. De esta experiencia y de este mensaje que nos llegaba desde el terreno nace la voluntad de darle mayor envergadura a esta lucha.

Los testimonios recopilados en este informe surgen de la convergencia entre sanidad, derechos humanos, feminismo y justicia social. Se trata de unos testimonios que refuerzan la experiencia del terreno y dan visibilidad a las realidades a las que tienen que hacer frente los profesionales de la atención sanitaria, así como a su compromiso. Nos cuentan unas realidades muy distintas, pero con una misma convicción: permitir a cada persona vivir un aborto libre, seguro, digno y elegido requiere un compromiso constante.

Hacer visibles sus testimonios es también reiterar el papel del personal sanitario y de las personas acompañantes en la evolución de la atención sanitaria y en la defensa del derecho al aborto. Aunque a menudo se las relaciona con una medicina que todavía se concibe como vertical o paternalista, precisamente estas personas han contribuido a cambiar el enfoque, las prácticas y la relación sanitaria. A través de este informe, queremos poner de relieve esta otra manera de practicar la medicina: una práctica comprometida con las personas, que presta atención a sus decisiones, a su realidad y a su modo de vida.

Sandrine Simon,
directora general
de Médicos del Mundo Francia

I. Médicos del Mundo y el derecho al aborto

Médicos del Mundo lleva actuando desde su creación, en 1980, para garantizar el acceso a la atención sanitaria de la población más vulnerable y para denunciar los casos en los que se observan vulneraciones de derechos en los distintos terrenos de intervención. Convencida de que la autonomía corporal constituye una base fundamental de la libertad y de la dignidad humanas, la asociación se ha ido imponiendo progresivamente como organización comprometida con la salud y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

Gracias a la experiencia adquirida en sus programas y en la línea del enfoque de reducción de riesgos adoptado por la asociación desde su creación, Médicos del Mundo ha ido reforzando progresivamente su incidencia política internacional. La asociación defiende la voz del personal sanitario y de las personas interesadas en las grandes conferencias y en los espacios de decisión dedicados a la salud mundial, para recordar que el aborto no es solo una cuestión de derechos, sino también un gran reto de salud pública. Médicos del Mundo está implicada en distintas redes y luchas de organizaciones feministas locales, cuyos mensajes difunde y apoya. El enfoque siempre es el de la escucha de las personas. Cada año se realizan casi 25 millones de abortos en todo el mundo en condiciones peligrosas, que provocan unas 39 000 muertes y millones de hospitalizaciones evitables.

La movilización se ha reforzado debido a los retrocesos en los derechos observados en distintas regiones del mundo a lo largo de los últimos años. La revocación de la sentencia Roe vs. Wade en Estados Unidos en 2022 constituye una fuerte señal de alerta para la asociación y para todas las organizaciones implicadas en la defensa de este derecho fundamental que es el derecho al aborto. Frente al auge de los movimientos opuestos a los derechos sexuales y reproductivos, los distintos capítulos de Médicos del Mundo han decidido dar un paso más y reforzar su implicación en sus operaciones. Así, se han movilizado recursos específicos para apoyar el acceso al aborto en los lugares en los que intervenimos, difundir información sobre los derechos, acompañar a colaboradores locales —en particular, a asociaciones feministas— y promover enfoques innovadores como el autocuidado.

Hoy por hoy, la labor de Médicos del Mundo sigue un enfoque de justicia reproductiva, cuyo objetivo es garantizar que toda persona tenga derecho a decidir libremente si quiere o no tener hijos/as, así como una crianza digna. Esta visión se enmarca en una lucha más amplia de justicia de género y contra las desigualdades que limitan el acceso a la atención sanitaria. Se basa en un enfoque interseccional, que tiene en cuenta múltiples formas de discriminación y de exclusión que afectan a las trayectorias sanitarias. La evolución de la situación ha llevado a la asociación a posicionarse más claramente como asociación feminista. Médicos del Mundo colabora estrechamente con las personas interesadas, así como con sus colaboradores locales y con los movimientos de defensa de los derechos, con vistas a transformar de manera sostenible las condiciones de acceso a la atención sanitaria y a los derechos sexuales y reproductivos. La asociación defiende unos servicios de calidad centrados en las necesidades de las personas, lucha contra la desinformación y actúa para eliminar las barreras económicas, geográficas, administrativas, legales y socioculturales que dificultan el acceso a la atención sanitaria.

En los contextos en los que se restringen o criminalizan los derechos, Médicos del Mundo considera que el acceso al aborto constituye un servicio sanitario esencial. Cuando la reglamentación o el marco político compromete la salud y la vida de las personas, la asociación da prioridad a su deber médico y al interés de sus pacientes. Esta convicción se traduce en el mantenimiento de los servicios vitales, en el apoyo a las redes locales y en el desarrollo de enfoques de autocuidado que ayudan a reforzar la autonomía y la autodeterminación de las personas interesadas.

Este compromiso es especialmente importante en los contextos humanitarios. Las crisis, los conflictos y los desplazamientos de la población conllevan un aumento de las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, precisamente cuando los sistemas de salud se desmoronan y se reduce el acceso a los servicios. Sin embargo, la anticoncepción y el aborto seguro se encuentran entre los componentes más olvidados del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos previsto en el marco de la respuesta humanitaria, a pesar de su carácter vital. Así, Médicos del Mundo presta mucha atención a incluir estos servicios en su respuesta de emergencia y a promover que se reconozcan como servicios sanitarios esenciales.

En los contextos en los que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo está autorizado, la asociación milita en la lucha contra la estigmatización y contra las trabas de acceso, ya sean administrativas, geográficas o procedentes del cuerpo médico.

Hoy por hoy, la asociación reitera su compromiso sin equívocos con la defensa del derecho al aborto seguro, de conformidad con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Defiende un acceso al aborto sin estigmatización, sin violencia, sin criminalización y sin barreras injustificadas. Este compromiso, que guía su trabajo en el terreno, sus colaboraciones, su incidencia política y sus decisiones como organización, refleja una convicción clave del personal sanitario desde hace años: el acceso al aborto es un derecho fundamental y un servicio indispensable, que nunca debería depender del lugar de residencia ni de las circunstancias personales.



Metodología



Este informe se basa en una recopilación de testimonios voluntarios obtenidos entre julio y agosto de 2026 dentro de las redes de Médicos del Mundo y de sus colaboradores. Para ello, se envió una invitación a presentar testimonios tanto a los equipos de Médicos del Mundo como a otras organizaciones colaboradoras y a profesionales sanitarias/os, acompañantes y a otras instancias implicadas en el acceso al aborto. En ella, se invitaba a las/los participantes a compartir, por escrito o con un vídeo, su experiencia, las razones que motivan su compromiso y las situaciones que habían observado durante su trayectoria profesional o militante.

Este proceso no constituye una investigación científica y no tiene por objeto producir resultados representativos. Su objetivo es, ante todo, recopilar y poner de relieve relatos procedentes de contextos muy variados, para entender mejor las realidades de las personas que trabajan en el día a día para garantizar el acceso al aborto. Para este informe, se ha tomado la decisión de poner el foco en el personal sanitario y en las personas acompañantes, lo que no sustituye la voz de las personas que han recurrido al aborto.

En total, se han recopilado 33 testimonios por escrito y 14 testimonios de vídeo procedentes de 15 países distintos y de contextos muy diversos, desde Myanmar hasta el Reino Unido, pasando por Benín o México, entre otros países. Los perfiles son muy variados: acompañantes sociales, ginecólogas/os, matronas/es, médicas/os, etc., que reflejan la diversidad de experiencias en relación con el aborto en todo el mundo. Por razones editoriales y de volumen, no se han podido reproducir todos estos testimonios íntegramente en este informe. Los textos que se presentan constituyen una selección de extractos, tanto de los testimonios escritos como de las transcripciones procedentes de los testimonios de vídeo. Juntos, brindan una idea de la riqueza de experiencias y del compromiso que se desprende de lo recopilado en el proceso.

II. Mensaje del terreno: atender, acompañar y resistir



Los 47 testimonios recogidos dan a oír voces procedentes de contextos, países y trayectorias profesionales muy diferentes. Sin embargo, más allá de esta diversidad, una misma realidad trasluce en todos los relatos: el acceso al aborto no es solo una cuestión de leyes. Es una cuestión que afecta a la práctica sanitaria, a la relación entre profesionales y personas acompañadas, a la capacidad de los sistemas sanitarios para atender las solicitudes y, más ampliamente, a las condiciones sociales y políticas que permiten —o impiden— decidir libremente.

De los testimonios se desprende claramente una primera lección: **acompañar un aborto no significa decidir en lugar de la persona.** Las/los profesionales relatan una concepción de la atención sanitaria basada en la escucha, la información y la ausencia de juicios.

Asimismo, los testimonios relatan las consecuencias concretas de las restricciones, de la objeción de conciencia, **de las barreras administrativas o económicas y de las discriminaciones**, que afectan en mayor medida a algunas personas: adolescentes, personas migrantes o refugiadas, supervivientes de violencia o personas que se encuentran en condiciones precarias. En estas situaciones, acompañar un aborto significa, en ocasiones, **reparar, en la medida de lo posible, las consecuencias de un sistema desigual.** Pero los relatos muestran también la capacidad de la atención sanitaria para lograr autonomía, alivio y dignidad.

Por último, detrás de las prácticas profesionales se perfila una **concepción más amplia del papel de la atención sanitaria en la sociedad.** Varios testimonios describen el acompañamiento al aborto como una forma de resistencia: resistencia al estigma, a la culpabilización, a las obligaciones morales y a que se decida en lugar de las personas. Esta resistencia no pasa únicamente por el acceso a un servicio médico, sino que también puede llevarse a cabo a través del

autocuidado, es decir, la capacidad para las personas de gestionar por sí mismas ciertas etapas de su aborto gracias a una información de calidad y a un acompañamiento adaptado, a la vez que se mantiene un acceso a la atención sanitaria cuando la necesitan.

De este mensaje colectivo se desprenden dos grandes ejes. El primero se refiere a **la relación sanitaria y al lugar de las/los profesionales en la decisión:**

cómo hacer posible una decisión libre e informada, en un contexto basado en escuchar sin juzgar. El segundo amplía la mirada sobre **lo que dicen estas prácticas de la sociedad y del lugar que ocupa el aborto en las luchas por la autonomía, la igualdad y los derechos humanos**, y sobre cómo la atención sanitaria puede convertirse, en determinados contextos, en un acto de resistencia.

1. Escuchar, informar y acompañar: posibilitar una decisión libre e informada

ACOMPañAR SIN JUZGAR, RESPETAR SIN DECIDIR: OTRA MANERA DE PENSAR LA ATENCIÓN SANITARIA

«Para construir una medicina profundamente centrada en las personas, debemos primero aceptar deconstruir el control histórico de la medicina. Durante demasiado tiempo, los movimientos feministas reflexionaron sobre la emancipación sin el personal sanitario, y es una crítica que debemos tener en cuenta. Hoy por hoy, nuestro papel consiste en ser aliadas/os comprometidas/os y en trabajar en total confianza con las mujeres para apoyar su poder de actuación»

Najat, matrona y persona de referencia en materia de DSSR en Médicos del Mundo



«No es nuestro papel decidir por ellas». Esta frase, común a varios de los testimonios recopilados, resume una concepción común de la atención basada en la autonomía: acompañar una solicitud de aborto es, ante todo, informar, escuchar y apoyar, sin juzgar ni obligar, reconociendo plenamente la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones.

En México, una enfermera afirma:

«Acompañar no es dirigir»

El papel de las/los profesionales consiste en poner sus conocimientos al servicio de la persona, sin que sus conocimientos sustituyan la decisión de la persona:

«Nuestro conocimiento no debe reemplazar sus decisiones, debe ponerse al servicio de las personas»

Claudia, profesional en salud mental en México, subraya:

«Nuestro papel consiste en garantizar una atención centrada en la persona, en proporcionar información clara y ofrecer un acompañamiento sin juicios, en respetar la autonomía e identificar unas necesidades específicas en materia de apoyo»

Esta postura, que puede parecer algo evidente, adquiere una envergadura especial cuando se trata del derecho al aborto, un servicio que sigue estando rodeado de tabúes, normas morales, juicios y relaciones de dominación. En los testimonios, acompañar una solicitud de interrupción voluntaria del embarazo significa, ante todo, informar, escuchar, responder a las preguntas, explicar las distintas opciones y sus consecuencias... y, al mismo tiempo, dejar a la persona el espacio necesario para expresar su propia decisión. **La atención no consiste en guiar hacia una decisión, sino en posibilitar una decisión libre e informada.**

Los testimonios que nos llegan de Etiopía, por su parte, ilustran lo que implica esta postura cuando el acceso a la atención sanitaria se ve directamente limitado por el marco legal. Una matrona relata el acompañamiento de una joven de 17 años que temía las consecuencias sociales de un embarazo y de un aborto. En un espacio confidencial, escucha sus preocupaciones, le aporta la información necesaria y la acompaña en su decisión y durante todo el proceso del aborto:

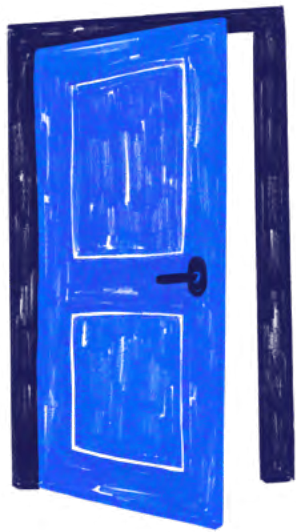
«Mi primera responsabilidad no era tomar decisiones en su lugar, sino escucharla»

relata la matrona.

Respetar la autonomía de las personas es reconocer que el deseo o el rechazo de un embarazo viene de una experiencia profundamente personal, que no es necesario tener que justificar para respetarlo. **El papel de la/del profesional no consiste en dar su visto bueno ni en comprender la decisión de una persona, sino en crear las condiciones para que la persona pueda decidir libremente.** Así, una ginecóloga relata lo que dijo a una paciente preocupada por el estigma que implica este acto médico:

«Le recordé que la moral correcta es ante todo la de una misma. Que quienes condenan no tienen más razón que quienes apoyan. Que su decisión, si elegía interrumpir el embarazo, merecía el mismo respeto que la decisión de llevarlo a término, y viceversa»

UN ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA: CREAR ESPACIOS SEGUROS Y GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD



Los relatos ponen el foco en la importancia de **crear espacios seguros**, protegidos de los mecanismos de estigmatización y culpabilización que, con demasiada frecuencia, rodean el aborto, de manera que las personas puedan expresarse libremente, sin temor y sin juicios.

Así, una ginecóloga cuenta cómo una consulta individual, cuando se da la posibilidad a la mujer de atenderla sin su pareja, pasa a ser «mucho más que una consulta médica»: se convierte en una conversación confidencial, donde de repente se pueden hacer preguntas y expresar abiertamente las preocupaciones. Así, Dimitra, ginecóloga en Grecia, nos cuenta:

«La autonomía reproductiva consiste, ante todo, en crear un espacio seguro en el que las mujeres puedan expresarse libremente y tomar decisiones sobre su propio cuerpo. En ocasiones, sobre todo en situaciones como estas, una de las cosas más importantes que podemos ofrecer no es una solución inmediata, sino la garantía de que, probablemente por primera vez, alguien las va a escuchar sin juzgar. De que su voz es escuchada, alto y claro. Sin ponerlas en un compromiso. Sin lugar para la vergüenza»

Otro testimonio que nos llega de Bangladesh refuerza esta idea de la escucha activa y de un **enfoque centrado en la persona, como un requisito indispensable previo a cualquier tratamiento:**

«Para acompañar a las personas en esos momentos, no basta con transmitirles información. Hay que escucharlas, entender su situación y responder sin juzgarlas. [...] Cuando alguien viene a verme, primero intento entender su situación. Hago preguntas, escucho atentamente y, a continuación, le doy consejos priorizando sus decisiones. Si no entiendo bien la situación, no puedo aportarle el apoyo que necesita»



Para algunas personas, en particular cuando están expuestas a violencia, a presiones familiares o conyugales o a situaciones especialmente precarias, el hecho de poder hablar a solas con un/a profesional constituye una condición esencial para su autonomía.

Otros testimonios dejan patente hasta qué punto esta **relación de confianza puede transformar la experiencia de la atención sanitaria.** De nuevo en Grecia, una joven sin permiso de residencia ni cobertura sanitaria, aislada y sin red de apoyo, va descubriendo progresivamente que se encuentra en un lugar en el que «se la cree en lugar de juzgarla». A medida que puede ir haciendo sus preguntas y participando en las decisiones relativas a su cuerpo, va retomando confianza y recupera la capacidad de actuación. Así lo resume la profesional que la acompaña:

«La atención sanitaria no consiste solamente en curar un cuerpo: también puede devolver la dignidad, la seguridad y la confianza»

En otro testimonio, una mujer, acompañada por un hombre que habla en su lugar, tarda en expresarse. La información sobre sus derechos, la garantía de confidencialidad y el acompañamiento hacia un centro de interrupción voluntaria del embarazo le van poco a poco **devolviendo la confianza.** Varias semanas después de su aborto, vuelve transformada: ahora siente que tiene legitimidad para recurrir al sistema sanitario si lo necesita.



La confianza adquiere una importancia especial **cuando el miedo constituye una barrera en el acceso a la atención sanitaria**.

En Suecia, varios testimonios hacen referencia a personas migrantes sin permiso de residencia que temen ser delatadas a las autoridades o creen que no pueden permitirse la atención sanitaria. Así, una acompañante relata:

«Esto nos recuerda que no basta con el simple acceso legal. Es importante que toda persona conozca sus derechos, que pueda confiar en ellos y acceder en la práctica, independientemente de su estatus migratorio. Consciente de la vulnerabilidad de la paciente y de la importancia de las barreras lingüísticas, la clínica puso en marcha inmediatamente una atención coordinada y pluridisciplinar. [...] Gracias a este puente cultural se creó un marco seguro y de confianza, en el que la paciente podía expresar sus miedos y necesidades psicosociales sin ser juzgada»



ELIMINAR LOS OBSTÁCULOS AL ABORTO: EL PAPEL DEL PERSONAL SANITARIO

A través de los relatos, se entiende que la escucha sin juicio es indisoluble del trabajo **para eliminar los obstáculos que impiden que una decisión** sea realmente posible en la práctica. Puede tratarse de una barrera lingüística, geográfica, administrativa o económica; del miedo a ser denunciada; o incluso del peso del estigma y del aislamiento. En cualquier caso, **la atención sanitaria** consiste también en **crear las condiciones concretas para el ejercicio de la autonomía**. Los testimonios muestran también que la eliminación de estas barreras implica, en ocasiones, adaptarse a la realidad de las personas, en lugar de pedirles que encajen en el funcionamiento del sistema sanitario. Esto puede significar encontrar una solución cuando no se garantiza la confidencialidad a domicilio, acompañar a una persona que no pueda desplazarse sola, o incluso ayudarla a superar los obstáculos administrativos. El acompañamiento se convierte entonces en una manera muy concreta de proteger la capacidad de la persona para llevar a cabo su decisión. Así, un relato de Etiopía apunta:

«Como mujer y como matrona, esta experiencia [de acompañamiento] me recuerda por qué el acceso a la atención segura del aborto es un elemento fundamental de un sistema de salud completo. [...] Como profesionales sanitarias/os, nuestro papel consiste en velar por que nadie tenga que elegir entre su salud, su futuro y su seguridad por no tener acceso a la atención que necesita»

Los relatos muestran también que el acompañamiento no se reduce a un «cara a cara» entre un/a profesional y una persona, sino que puede requerir movilizar a todo un equipo, una red o a intermediarias/os comunitarias/os. En Bangladesh, una voluntaria comunitaria de salud explica que, para algunas personas, el primer lugar al que recurren es su propio domicilio. Así, el acompañamiento puede empezar mucho antes de la entrada en el sistema sanitario e ir más allá de la atención clínica. En otros casos, el personal sanitario evocaba verdaderas «cadenas de solidaridad» para ayudar a una persona a alcanzar el servicio de aborto que deseaba. Esto plantea muchas preguntas a una ginecóloga, en Francia, indignada frente a la situación de muchas mujeres que recurren a la interrupción voluntaria del embarazo *in extremis* debido a las interpretaciones divergentes sobre la duración del embarazo.



Por último, distintos testimonios de la República Centroafricana, Etiopía y Sierra Leona muestran que las/os profesionales que ejercen en marcos legales restrictivos pueden verse profundamente afectadas/os por ciertas situaciones: un embarazo impuesto, un aborto clandestino con consecuencias sanitarias graves o incluso un fallecimiento que se podía haber evitado. Estas situaciones ponen el foco en **el resultado concreto de la criminalización del aborto**, no solo para las personas interesadas, sino también para quienes las atienden y acompañan. Una persona relata su testimonio tras acompañar a una joven obligada a recurrir a un aborto no seguro y de pago debido a un embarazo demasiado avanzado para poder realizar una interrupción voluntaria del embarazo en el marco legal:

«Frente al limbo jurídico que se deriva de la simple mención de «16 semanas de amenorrea» en la ley, decidimos colectivamente elegir el percentil 90 como umbral de interpretación. ¿Cómo es posible que un derecho tan valioso, en un país que decidió inscribirlo en su Constitución, pueda todavía depender en tal medida del azar de los encuentros, de las interpretaciones y de la buena voluntad de quienes lo hacen posible?»

«Sobrevivió, pero tuvo que tomar una vía peligrosa, ilegal y cara [...]. Nosotras/os, las/os profesionales sanitarias/os, [estamos] en primera línea. Es a nosotras/os a quienes les toca mirar a los ojos a unas jóvenes desesperadas y decirles que «no», debido a un renglón de una ley escrito en un trozo de papel. Somos nosotras/os quienes no dormimos por la noche preguntándonos si la paciente habrá vuelto a casa sana y salva. Somos nosotras/os quienes sufrimos un perjuicio moral cuando nuestra ética entra en conflicto con el código penal»

(Testimonio de Etiopía)

Estas situaciones plantean también una pregunta difícil a las/os profesionales: ¿qué significa respetar un marco legal cuando sabemos que la ausencia de atención u orientación puede exponer a una persona a un grave peligro? Así, pueden suscitar **un sentimiento de impotencia, un sufrimiento ético o un conflicto entre lo que permite la ley y lo que requiere el deber de protección de una persona en peligro**. Para algunas/os, estas experiencias se convierten en un punto de inflexión: llevan a cuestionar los límites del marco legal en el que se ejerce y, en ocasiones, a actuar más allá de su papel estrictamente profesional para defender el derecho y el acceso al aborto.

De esta forma, la experiencia sanitaria puede también convertirse en una experiencia política. Muchos testimonios nos ayudan a entender este paso del respeto del marco legal existente a pasarlo a cuestionarlo frente a las realidades vividas. En estos casos, la práctica profesional alcanza incluso un carácter casi militante, como leemos en el testimonio de esta sanitaria etíope:

«[...] La historia de esta joven nos recuerda que la protección de los derechos reproductivos no se limita a prestar servicios clínicos, sino que pasa también por la protección de la salud, la dignidad y la educación y por la posibilidad de que cada persona elija sobre su propio futuro»



Esto implica **reflexionar sobre el lugar que ocupa el sistema sanitario**. Hacer posible la autonomía **no significa medicalizar cada etapa del aborto**. Gracias a una información fiable, al acceso a los medicamentos y al acompañamiento comunitario, las personas tienen la posibilidad de gestionar su propio aborto, sabiendo también que pueden recurrir a un/a profesional si lo necesitan.

Para el personal sanitario y las/los acompañantes, la escucha y el acompañamiento constituyen la base de la relación sanitaria. Sin embargo, en un contexto en el que el aborto sigue estando estigmatizado y donde la autonomía de las personas todavía se cuestiona regularmente, el hecho de garantizar el ejercicio efectivo de este derecho puede ir más allá del simple marco sanitario. Los siguientes testimonios plantean dónde está esta frontera: ¿en qué momento el hecho de acompañar a una persona en su elección se convierte también en un acto militante o incluso en una forma de resistencia?

2. Más allá de la atención sanitaria: el acompañamiento como acto militante y de resistencia

La primera parte muestra qué significa acompañar a una persona durante el proceso del aborto: escuchar, informar, respetar su decisión y crear unas condiciones concretas para garantizar su autonomía. Sin embargo, varios testimonios relatan un paso adicional. **Cuando las personas tienen que hacer frente al estigma, las discriminaciones, las presiones sociales o familiares, la negación de la atención o a leyes que restringen su acceso al aborto, acompañar no solamente consiste en responder a una solicitud de atención, sino que puede convertirse en una manera de oponerse a aquello que impide que esta solicitud sea escuchada.**

Así lo resume una enfermera mexicana: «Acompañar un aborto es una experiencia profundamente humana».

La práctica se convierte en «una forma de resistencia»: una manera de resistir al estigma que todavía obliga a muchas personas a vivir su aborto desde el miedo y el silencio.

HninSi nos cuenta, desde Myanmar:



«Mi compromiso con la defensa del aborto seguro surge de las mujeres y niñas a las que he conocido, de las historias que he escuchado, de las/los compañeras/os de quienes he aprendido y de las vidas que se podrían haber salvado. Mientras las mujeres y niñas sigan padeciendo sufrimientos evitables por no poder acceder a un aborto seguro y digno, seguiré alzando la voz, aprendiendo, compartiendo y trabajando para conseguir soluciones mejores»

RESISTIR AL ESTIGMA Y A LAS NORMAS LIMITANTES

Varios testimonios muestran que el acompañamiento puede convertirse en un **acto de resistencia en relación con la visión del aborto**. Se trata de permitir a las personas hablar de su embarazo y de su decisión sin avergonzarse, de considerar el aborto como una experiencia sanitaria y vital como tantas otras. Una matrona de Benín nos comparte su experiencia militante:



«A través de estas experiencias, me quedó claro que el acceso a los servicios de aborto seguro es mucho más que un acto médico: es una medida de protección materna, de prevención de vulnerabilidades futuras y de protección del tejido social. En mi opinión, el aborto seguro debe reconocerse como una intervención de salud pública esencial, una herramienta de igualdad reproductiva y una respuesta humanista a unas realidades banalizadas con demasiada frecuencia»

Para algunas personas, este compromiso es también **una manera de cuestionar las normas sociales que consideran la maternidad como una obligación**. De esta forma, una matrona francesa cuenta hasta qué punto su experiencia profesional la ha convencido de que el hecho de desear o no un embarazo es una experiencia íntima, en ocasiones difícil de entender por el entorno.

«Me viene a la mente una historia de aborto: una mujer había pasado cinco años siguiendo un proceso de reproducción asistida, pero no había conseguido quedarse embarazada. Había hecho el duelo de la maternidad. Unos meses más tarde, se quedó embarazada de manera natural y vino a verme para realizar una interrupción voluntaria del embarazo. Ya no se planteaba un embarazo. [...] Esta historia muestra hasta qué punto el hecho de desear o no un embarazo es un proceso interno a veces difícil de entender desde fuera»

Defender el derecho al aborto se convierte en estos casos en defender la posibilidad de decidir sobre su propia vida reproductiva, incluso cuando no se corresponde con las expectativas de la familia, de la pareja o de la sociedad.

RESISTIR A LAS DISCRIMINACIONES Y A LA EXCLUSIÓN



«Estamos decididas/os a garantizar que toda persona pueda acceder a un servicio de aborto seguro, rápido y respetuoso. Consideramos que el acceso a un aborto seguro es un derecho fundamental y trabajamos para eliminar los obstáculos que impiden a las personas ejercer este derecho»

En este caso, el compromiso se encuentra en este desfase entre un derecho teórico y la posibilidad real de beneficiarse de este derecho.

En México, varias/os profesionales relatan también su voluntad de luchar contra la negación de asistencia, relacionada en particular con la objeción de conciencia. Militan para garantizar que esta negación no se convierta, en la práctica, en un obstáculo al acceso de las personas a un aborto seguro, digno e informado:

«Para mí también esa es una forma de resistencia. Es resistir al estigma que todavía obliga a muchas personas a vivir su aborto desde el miedo o en silencio. Es resistir a la idea de que alguien más puede decidir sobre nuestros cuerpos. Y también es resistir a la forma en cómo hacemos salud, porque muchas veces se escucha más a los protocolos que a las personas. Mi historia personal me enseñó que las barreras pueden cambiar el rumbo de una vida»

La implicación también puede consistir en eliminar las barreras que, más allá de la ley, producen desigualdades en el acceso. Los múltiples testimonios de las personas migrantes, en situaciones precarias o que son objeto de discriminación muestran que el derecho al aborto puede quedarse en la teoría cuando las condiciones materiales y sociales no hacen posible ejercerlo.

En el Reino Unido, por ejemplo, una acompañante cuenta el trabajo que lleva a cabo con personas que temen ser delatadas a las autoridades debido a su estatus migratorio o que creen que no pueden permitirse un servicio sanitario. Su papel consiste en ayudarlas a superar los obstáculos administrativos y a acceder de manera efectiva a los servicios:

Algunos relatos muestran formas de compromiso muy concretas. Por ejemplo, la organización de citas por otros motivos para permitir a una paciente acceder a una interrupción voluntaria del embarazo sin que su familia lo descubra, el acompañamiento físico en persona hasta el hospital... Una acompañante aporta el testimonio de una situación que se produjo en Francia:

«Y así nos vemos poniendo en marcha una estrategia de «falsas» citas en MdM para ir a una cita «real» en el centro de la mujer»

A veces se trata de crear un camino allá donde el entorno de la persona no lo permite. Esta forma de compromiso aparece también en las redes comunitarias. En Bolivia, por ejemplo, una red de voluntarias acompaña a las personas antes, durante y después del aborto. Estas redes se construyen precisamente allá donde las instituciones no responden a las necesidades.

«Nos ayudamos mutuamente [...] Lo que hacemos no es nada inhabitual. Nuestras redes locales ayudan a las mujeres de todo el mundo. Nuestro colectivo es muy variado: jóvenes y menos jóvenes, mujeres que han abortado y otras que no han abortado, mujeres lesbianas, como mi pareja y yo, hombres trans y gais, madres –incluso mi propia madre»⁴

El acompañamiento se convierte así en una práctica colectiva de solidaridad y de ayuda mutua, que permite retomar el poder frente a unos sistemas que privan a las personas de este poder.

4. Esta cita procede de un testimonio confiado a la organización MSI Reproductive Choices, accesible en línea a través de [este enlace](#).

Jamal aporta el testimonio de su indignación:

«Desde joven he vivido los tabúes que rodean el aborto. Yo que pasé una parte de mi infancia y numerosas vacaciones en Marruecos, muy pronto observé las consecuencias concretas de las restricciones que pesan sobre los derechos de la mujer. [...] Cuando en mi familia descubríamos las historias de aborto no seguro vividas por amigas, vecinas o conocidas, me asaltaba una profunda sensación de tristeza e injusticia. Frente a esta realidad, progresivamente se fue creando un núcleo de solidaridad a nuestro alrededor. Nos organizábamos para ayudar a nuestras amigas, allegadas, hermanas, ya fuera cotizando para financiar un viaje de Nador a Casablanca o Melilla o simplemente acompañándolas para que pudieran acceder a unos servicios seguros y dignos. Estas experiencias marcaron mi infancia y dieron forma a una promesa que me hice cuando era muy joven: Como pasé, ayudaré a mis hermanas»



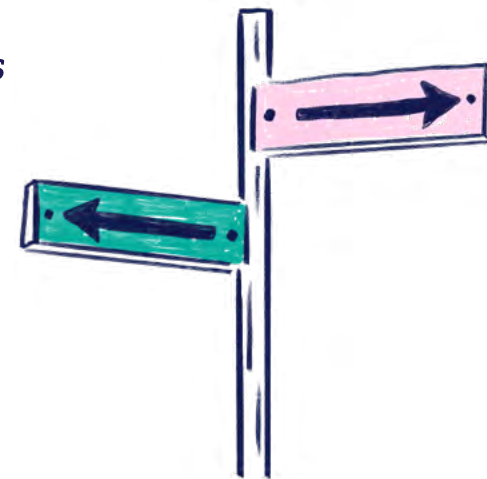
CUANDO RESPETAR LA LEY SIGNIFICA PONER EN PELIGRO A OTRA PERSONA

Los testimonios procedentes de contextos en los que el aborto sigue siendo criminalizado le dan a esta pregunta una dimensión aún más radical. La experiencia de una matrona en Irlanda muestra cómo, en un contexto en el que la ley impedía responder a la solicitud de una mujer víctima de una violación, dos profesionales decidieron transgredir el marco legal para permitirse acceder a la atención que necesitaba:

«Recuerdo que llegó a una de nuestras salas de cuidados intensivos maternos, porque sangraba moderadamente, lo que evocaba un principio de aborto. Pero el embrión seguía teniendo una actividad cardíaca y, a pesar de sus repetidas solicitudes de aborto (nunca había deseado este embarazo), la ley irlandesa era muy clara: no estaba en peligro inmediato y, al ser todavía viable el embarazo, no podíamos hacer nada más que mantenerla en observación. Tras varias horas en statu quo, teniendo dificultades para aliviar su dolor creciente y ante sus repetidos ruegos de interrumpir el embarazo, el médico especialista y yo decidimos de común acuerdo mentir en el expediente médico: indicamos que la actividad cardíaca había cesado (lo cual era falso) e iniciamos el protocolo de aborto retenido hemorrágico. Estaba en contra de la ley, pero nos pareció la mejor solución y, sobre todo, lo más humano para esta paciente. Lo volvería a hacer sin dudar en una situación similar»

Esta situación recuerda a otros relatos, en particular de la República Centroafricana y Etiopía, en los que las/los profesionales relatan cómo hacen frente a las consecuencias dramáticas de la criminalización. **Las consecuencias del rechazo son conocidas: recurso a prácticas peligrosas, complicaciones graves, e incluso fallecimientos. Así, respetar la ley puede entrar en contradicción con lo que se considera la responsabilidad frente a una persona en peligro.** Este testimonio de un médico que rechazó atender a una joven en la República Centroafricana explica su posterior militancia:

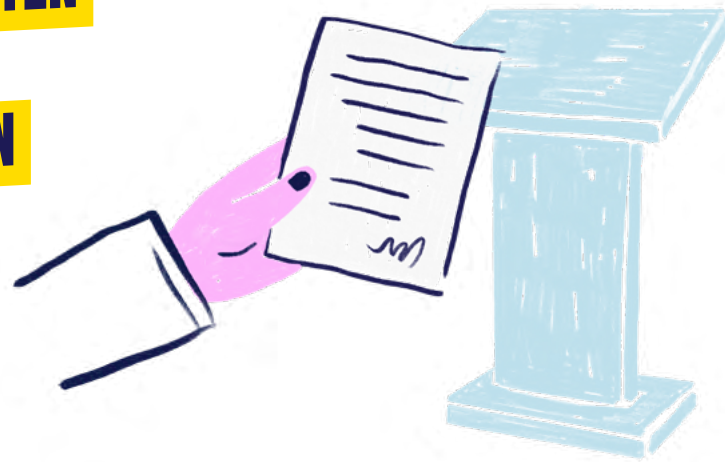
«A menudo me digo que si simplemente la hubiese derivado a los servicios competentes, quizás todavía estaría viva. Esta experiencia cambió profundamente mi percepción del aborto y de la responsabilidad de las/los profesionales sanitarias/os. Hubo un antes y un después en mi carrera. A partir de ese momento, decidí implicarme para que las mujeres y adolescentes puedan acceder a servicios de aborto seguros, de calidad y respetuosos con su dignidad y sus derechos»



Esto lleva a poner en tela de juicio las reglas a las que se ajustaban hasta entonces y a considerar que el **no actuar también es una opción**. En Etiopía, una acompañante relata:

«Intenté medir las consecuencias que hubiera tenido mi negativa a dar ese servicio para esta persona y sus hijas/os. Tuve la suerte de que no surgieran dificultades, porque los riesgos eran exclusivamente de orden profesional y jurídico: al actuar así, estaba violando la ley. Si el establecimiento o un/a compañero/a hubiese descubierto que el historial de la paciente se basaba en una declaración no verificada que pretendía sortear la ley, hubiera podido ser perseguida penalmente, ser condenada a penas de cárcel y perder definitivamente mi autorización para ejercer la medicina. [...] Las leyes restrictivas no impiden a las personas necesitar un aborto. Lo único que hacen es eliminar la posibilidad de recurrir a un aborto seguro y castigar a las mujeres más vulnerables»

HISTORIAS QUE PARTEN DE LA ATENCIÓN SANITARIA Y LLEVAN A LA RESISTENCIA



Puede que este sea el hilo conductor de estos testimonios: el compromiso no nace necesariamente de una postura militante previa. Puede nacer de un encuentro con una persona, de una situación que sacude, del choque repetido con una injusticia o de la toma de conciencia de cuáles son las consecuencias concretas de una ley.

Testimonio de una matrona etíope que, tras enfrentarse a las consecuencias de los abortos no seguros, elige hacer del acceso al aborto una parte integrante de su trayectoria profesional y, en la actualidad, defiende los logros de la legalización frente a los movimientos que pretenden cuestionarlos:

«Como profesional sanitaria, quiero contribuir a mostrar a las/los dirigentes los efectos positivos y salvadores de la legalización del aborto»

«Me gustaría decirles: miren a una joven —ninguna ley debería decidir poner fin a su vida»

Una matrona etíope.

Su compromiso se basa en lo que ha visto: los efectos de una política sanitaria no son abstractos cuando observamos directamente las consecuencias en los cuerpos y en las vidas.

Otros testimonios defienden que el acceso al aborto supone **poner sus competencias y recursos al servicio de una lucha colectiva en defensa de los derechos humanos.**

Así, estos relatos muestran cómo el acompañamiento puede convertirse en un acto de resistencia cuando se niega a permitir que el estigma, las normas sociales, las discriminaciones o la criminalización determinen lo que una persona pueda hacer con su cuerpo. **Resistir, en este caso, no significa necesariamente desobedecer la ley: puede empezar por informar, orientar, proteger la confidencialidad, acompañar, crear redes de solidaridad o simplemente negarse a juzgar.** Pero en determinados contextos, esto puede llevar también a transgredir las reglas cuando estas ponen directamente en peligro a las personas.

Así, más allá de la atención sanitaria, estos testimonios relatan **una concepción política del acompañamiento:** defender el acceso al aborto, es defender la posibilidad para cada persona de decidir sobre su vida reproductiva, así como cuestionar las relaciones de poder, las normas y las políticas que pretenden limitar la capacidad de actuación.

Marion, que trabaja como matrona en Francia, nos anima a plantearnos:

«Es necesario que podamos cuestionar colectivamente nuestras prácticas actuales en Francia, a la luz de lo que ya se ha demostrado en otros países, como la abolición de las leyes que limitan el plazo legal del acceso al aborto en Canadá, o incluso la aplicación del aborto mediante el autocuidado, es decir, la posibilidad de gestionar una parte o la totalidad del proceso del aborto farmacológico desde el domicilio si así se desea, como recomienda la OMS desde hace muchos años»



«El aborto y el autocuidado no son amenazas, ni se trata de una desmedicalización por defecto. Es una realidad: las mujeres tienen poder para hacerlo. El autocuidado es una prolongación de nuestro acompañamiento sanitario, centrado en sus necesidades reales. Como personal sanitario debemos impulsar este enfoque sin dudar, ya que es la clave de una medicina feminista, emancipadora y claramente enfocada en la autonomía»

Najat, matrona y persona de referencia en materia de DSSR en MdM.

En un contexto marcado por el avance de los movimientos conservadores y por el repetido cuestionamiento de los derechos sexuales y reproductivos, varias/os profesionales manifiestan **su convicción de que la pasividad no es una opción.** Los conocimientos con los que contamos en la actualidad sobre las consecuencias de los obstáculos al aborto son muy claros: no actuar es también una decisión que tiene unas repercusiones concretas en la salud, la dignidad y, en ocasiones, en la vida de las personas en cuestión. Así, los testimonios muestran cómo la atención sanitaria puede convertirse en una forma de activismo en defensa de los derechos, de la justicia social y de la autodeterminación.

La posibilidad de realizar un **aborto farmacológico en forma de autocuidado constituye hoy una importante palanca para reforzar la autonomía de las personas y reducir los obstáculos del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.** Este enfoque —recomendado por la Organización Mundial de la Salud cuando se produce en un marco que garantice un acceso a una información fiable y el recurso a un tratamiento si es necesario— contribuye también a limitar el impacto que tienen las restricciones y los movimientos antiderechos en el proceso del aborto. Cada vez más, el personal sanitario lo ve también como una forma de devolver el poder de actuación a las personas interesadas y de continuar desmedicalizando el aborto sin comprometer su calidad.

Así, los testimonios aquí recopilados no ilustran tanto una definición única de la práctica del aborto como una **ética común de la atención:** informar sin imponer, escuchar sin juzgar, acompañar sin decidir en lugar de la persona, medicalizar cuando es necesario y permitir la autonomía cuando es posible. También muestran que las/los profesionales sanitarios no son simples testigos de las políticas que regulan el aborto, sino que mediante su práctica, sus decisiones y su compromiso, pueden contribuir a transformar de manera concreta las condiciones de acceso.

III. Recomendaciones

Los testimonios recopilados en este informe recuerdan una evidencia: el aborto no es solo una cuestión sanitaria, sino que es también una cuestión de derechos, autonomía y justicia social. Detrás de cada historia se perfilan las consecuencias concretas de los obstáculos administrativos, geográficos, económicos, políticos o simbólicos que continúan obstaculizando el acceso al aborto en numerosos contextos. Por otro lado, arrojan luz sobre la implicación del personal sanitario, de las personas acompañantes y militantes que actúan cada día para garantizar que toda persona tenga la posibilidad de decidir libremente sobre su futuro reproductivo.

A partir de estos testimonios, Médicos del Mundo formula las siguientes recomendaciones, que pretenden responder a los principales retos en los que ponen el foco:

1. Proteger y apoyar a las/los profesionales sanitarias/os y a las/los defensoras/es de derechos

Las/los profesionales que practican o acompañan abortos, así como las personas de los derechos sexuales y reproductivos desempeñan un papel fundamental a la hora de hacer posible el acceso al aborto. Es importante reconocer y apoyar su implicación y que puedan ejercer su actividad sin sufrir amenazas, discriminación, violencia, ni ser perseguidas/os. Frente a los crecientes ataques de los movimientos antiderechos, hay que prestar una atención especial a la protección de quienes facilitan abortos, así como de las asociaciones y de las redes de acompañamiento y de militantes feministas. También es necesario reiterar la legitimidad del papel de las/los profesionales sanitarias/os que se implican para ayudar a las personas que abortan, para garantizarles un marco de ejercicio que las proteja frente a las presiones y los ataques.

2. Garantizar una información fiable y defender un relato positivo sobre el aborto

Los poderes públicos y los organismos sanitarios deben garantizar una información **fiable, comprensible y accesible** sobre los derechos, los métodos para abortar y las formas de acceso a la atención sanitaria, en particular para las personas más alejadas del sistema sanitario (teniendo en cuenta la cuestión de la interpretación). En un contexto de auge de los discursos conservadores y antiderechos, defender el derecho al aborto supone también combatir los relatos que lo presentan como un acto vergonzoso y traumático y que pretenden imponer una concepción única de la sexualidad, la maternidad y la familia. Es necesario defender colectivamente un **relato positivo y emancipador del aborto**, fundado en los derechos, la autonomía, la libertad, la salud y la justicia social. Este relato debe fundamentarse en **datos científicos fiables** para luchar contra la desinformación y contribuir a eliminar la **culpabilización y la estigmatización del aborto**. Hay que prestar una atención especial al espacio digital, en el que circulan muchos contenidos engañosos y culpabilizadores.

3. Apoyar los movimientos feministas y comunitarios que hacen posible el acceso al aborto

Los movimientos feministas son clave en los avances en materia de derecho al aborto y de lucha por su accesibilidad. Independientemente de si se estructuran en asociaciones o en redes, o de si se organizan de manera más informal, desempeñan **un papel fundamental para informar, orientar, acompañar** y defender los derechos de las personas que abortan, incluso cuando los sistemas sanitarios son insuficientes o cuando el marco legal restringe su acceso a la atención sanitaria.

Hay que reconocerlos como actores de pleno derecho en el acceso a la salud y hay que apoyarlos de manera sostenible, en particular mediante una financiación duradera y una protección frente a la intimidación y los ataques.

4. Reconocer y apoyar el autoaborto

Hay que reconocer, promover y apoyar los enfoques de autogestión, en particular el autocuidado en el aborto farmacológico. Estos enfoques otorgan a las personas más control sobre su aborto y las ayudan a ocuparse de su salud sin hacer del recurso a un/a profesional o a un centro sanitario una condición sistemática del acceso a la salud.

Este enfoque adopta una **perspectiva feminista y de «desmedicalización»**, que reconoce a las personas que abortan como protagonistas de su propia salud y cuestiona la concentración de conocimientos y de poder de decisión que hay entre en manos de las/los profesionales. No obstante, debe tener en cuenta las desigualdades sociales y el distinto margen de maniobra que existe en función de la situación.

Así, **los sistemas sanitarios deben plantearse como un apoyo al poder de actuación y no como obstáculos**. Esto implica **formar a las/los profesionales en estos enfoques o diseñar las herramientas junto con las personas**.

Para completar las recomendaciones que se desprenden directamente de los testimonios, MdM defiende, de manera más general, **un conjunto de recomendaciones para garantizar el derecho y el acceso efectivo al aborto**. Responden a un enfoque de **justicia reproductiva** y, más ampliamente, de **justicia social**: garantizar el acceso universal al aborto implica prestar una atención prioritaria a las personas que se encuentran con más obstáculos y que están más alejadas del sistema sanitario.

1. **Descriminalizar plenamente el aborto y eliminar las barreras que obstaculizan su acceso**⁵ (los límites gestacionales, los obstáculos relacionados con la objeción de conciencia, etc.) para garantizar su acceso sin criterios, condiciones ni restricciones injustificadas.

2. **Situar la justicia reproductiva y la justicia social en el centro de las políticas de acceso al aborto** Garantizar un acceso efectivo para las personas que se encuentran con más obstáculos, en particular garantizando la **gratuidad** y eliminando las barreras administrativas, especialmente en relación con el estatus migratorio: creando **dispositivos móviles y guardias cercanas a los lugares de residencia**; garantizando una **interpretación profesional** y teniendo en cuenta las necesidades relacionadas con la movilidad y la confidencialidad.

3. **Incluir la atención integral del aborto en la respuesta humanitaria desde las primeras fases de la crisis**, en particular en el marco del **Paquete de Servicios Iniciales Mínimos**.

4. **Permitir practicar abortos a más profesionales sanitarias/os**, ampliando el reparto de tareas y las competencias, en particular permitiendo a las **matronas** practicar **abortos quirúrgicos** y, a **las/los agentes de salud comunitaria**, contribuir al acceso al aborto en el marco de sus competencias;

5. **Prevenir los embarazos no intencionados, garantizando el acceso a una oferta completa de salud sexual y reproductiva** y, en particular, desarrollando una educación integral en sexualidad, el acceso a una información fiable y la eliminación de las barreras que dificultan la diversificación de la oferta de anticonceptivos, **accesibles y gratuitos, con una atención especial a los anticonceptivos de emergencia** (que deben poder **entregarse con antelación**).

5. Esto responde a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicadas en 2022.

IV. Invitación a la acción

Implicarse, alzar la voz y unirse: ¡actuemos!



Frente a los retrocesos y la culpabilización orquestados por los movimientos antiderechos, el silencio y la inacción no son una opción. Los testimonios de este informe lo recuerdan: nuestro papel no cesa en la puerta de nuestras consultas ni de nuestras estructuras sanitarias.

Acompañar a las personas que abortan es rechazar una postura de neutralidad y asumir nuestro compromiso con una medicina emancipadora, feminista y respetuosa con los derechos. Es formar parte de la solución, y no del problema. Es también, en ocasiones, desobedecer cuando las reglas o las leyes entran en contradicción con nuestro deber de protección y de atención.

Defender el aborto, es defender una sociedad en la que cada cual pueda disponer de su cuerpo, elegir su vida y construir su futuro. Es defender la libertad, la igualdad y la autonomía.

La atención sanitaria es un acto de resistencia. Nuestra voz como personal sanitario y como profesionales que acompañan a las personas que abortan es el eco de este acto de resistencia. Nos toca actuar para que nadie se vea en la obligación de arriesgar su salud, su dignidad o su vida por decidir sobre su cuerpo y sobre su futuro.



 ATENDEMOS
TAMBIÉN LA INJUSTICIA