

ABORTAR

TAMBIÉN ES

CUIDAR(SE)

Voces y datos desde la Línea
Aborto Información Segura

Informe 2024



FALDAS R



Esta es una investigación militante a cargo de
Feministas en Acción Libre y Directa por la
Autonomía Sexual y Reproductiva (Faldas-r) y
su equipo de sistematización e investigación.

**ANÁLISIS
ESTADÍSTICO:**

Antonia Espósito

**EQUIPO DE REDACCIÓN Y
ANÁLISIS:**

Manuela Fernández
Antonia Espósito

EQUIPO DE REGISTRO:

Yonilda Montilla
Ana Maneiro
María Alejandra Reyes
Yuliana Mora
Oriana Castillo
Nayemí Rangel
Andrea Cisneros
María Laura Salcedo

EDICIÓN Y CORRECCIÓN:

Rosa Alvarez
Roraima Rivas

**CONCEPTUALIZACIÓN,
DISEÑO GRÁFICO Y
DIAGRAMACIÓN:**

Clay Alvino Thomas

Índice

05

Nota editorial

06

Resumen ejecutivo

09

Violencia, redes y decisiones: una mirada regional del aborto

9 Entre resistencias y avances conservadores: el aborto en América Latina y el mundo en 2024
9 Retrocesos globales y reorganización de los antiderechos
10 Avances y retrocesos legislativos en América Latina
13 El aborto como parte de la salud integral y reproductiva
13 El impacto de la precariedad económica, la migración venezolana y la violencia sexual
14 Resistencias en red: Aportes de las redes latinoamericanas de acompañantes

16

Metodología de análisis y recolección

18

Tendencias del aborto seguro: cifras de una resistencia cotidiana

18 Contactos por modalidad, protocolos y mes de atención
19 Mapas de desigualdad y resistencia: ¿quiénes llegan a la Línea?
23 Decidir en contexto: salud sexual, barreras y acceso al aborto
28 El aborto en clave afectiva: proceso, acompañamiento, razones y sentidos

33

Conclusiones

33 Las tendencias que se mantienen y las que cambian
33 Perfil de las personas que abortan y los obstáculos para hacerlo
34 Rol creciente de la Línea como primer recurso confiable
34 Emociones, redes y razones: una mirada sensible del proceso

36

Recomendaciones

38

Bibliografía

Índice Gráficos

18. Gráfico 1: Tasa diaria de contactos a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

18. Gráfico 2: Número de contactos por protocolo de atención de la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

19. Gráfico 3: Número de contactos por mes de atención de la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

19. Gráfico 4: Cómo llegan a la Línea Aborto: Información Segura las personas que nos contactan. Venezuela, 2024.

20. Gráfico 5: Edad de las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

20. Gráfico 6: Género autopercibido por las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

21. Gráfico 7: Ocupación de las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

22. Gráfico 8: Nivel de instrucción de las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

22. Gráfico 9: Ingresos de las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

23. Gráfico 10: Procedencia de las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

24. Gráfico 11: Presencia de hijos entre las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

25. Gráfico 12: Protocolo previo de aborto en las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

26. Gráfico 13: Uso de anticonceptivos en la relación que provocó el embarazo. Venezuela, 2024.

26. Gráfico 14: Tipos de métodos anticonceptivos usados por las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

27. Gráfico 15: Tipos de métodos anticonceptivos por edad de las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

28. Gráfico 16: Experiencia de aborto previa en las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

28. Tabla 1: Tiempo que tardaron en acceder al medicamento las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

29. Gráfico 17: Percepción de acompañamiento durante el proceso en las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

29. Gráfico 18: Acompañantes de las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

30. Gráfico 19: Sensación frente a la experiencia de aborto de las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

31. Gráfico 20: Razones para abortar en las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

32. Gráfico 21: Posición acerca de la legalidad del aborto en las personas que contactaron a la Línea Aborto: Información Segura. Venezuela, 2024.

NOTA EDITORIAL

En tiempos de retrocesos y resistencias, la autonomía sobre nuestros cuerpos sigue siendo un acto de rebeldía y de afirmación política. Este informe nace desde el corazón mismo de esa resistencia: acompañamos abortos porque creemos en la vida digna, en el derecho a decidir y en la fuerza de los cuidados colectivos.

Cada dato aquí registrado es una historia de lucha contra la violencia estructural, el estigma y la precarización. Cada acompañamiento es una negación activa de la criminalización y el abandono del sistema patriarcal y capitalista.

En un escenario donde los movimientos antiderechos se reorganizan y profundizan las desigualdades, la práctica feminista del acompañamiento se mantiene firme como tecnología política de resistencia. Acompañamos desde el reconocimiento de las diversidades, desde un feminismo que entiende que la justicia reproductiva sólo puede ser posible si también luchamos contra el racismo estructural, la precarización y las múltiples violencias que atraviesan a mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar.

La Línea Aborto: Información Segura no es solo un servicio: es un territorio de desobediencia feminista donde sembramos dignidad, autonomía y futuro. En un país donde el aborto sigue siendo clandestino y peligroso para la mayoría, sostenemos que decidir no es delito: es derecho, es vida, es justicia.

*Seguiremos
acompañando hasta
que abortar sea libre,
seguro, gratuito y
acompañado para
todas y todes.*

RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2024 atendimos 763 contactos: 472 en protocolo A y 135 en protocolo B. De estos 763 casos, 570 personas llenaron de forma voluntaria las encuestas que solicitamos en cada protocolo de atención (75% de los casos atendidos), con base en las cuales elaboramos el análisis presentado a continuación.

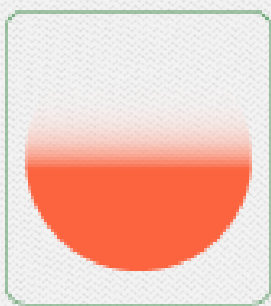
En promedio, durante el 2024 se recibieron 2,09 contactos por día, una tendencia que viene aumentando de forma progresiva desde años anteriores. Sin embargo, durante el 2024 recibimos tan solo 34 llamadas telefónicas, siendo el 95% restante de los contactos interacciones realizadas mediante la plataforma Telegram. Por esta razón, a diferencia de años anteriores, hablamos de contactos a la Línea en lugar de llamadas.

El 64,31% de las personas que se comunicaron con la Línea Aborto: Información Segura fueron atendidas en el marco del protocolo A; el 23,34% en ambos protocolos, y el 12,36% nos contactaron directamente para realizarse el procedimiento, es decir, ya contaban con el medicamento cuando contactaron a la Línea.

El mayor número de contactos fue recibido durante el primer semestre, específicamente entre marzo y mayo. Para el protocolo B, marzo y julio fueron los meses con mayor número de registros. El 91,23% nos contactó desde su teléfono personal y solo un 2% indicó contactarnos desde el teléfono de otra persona.

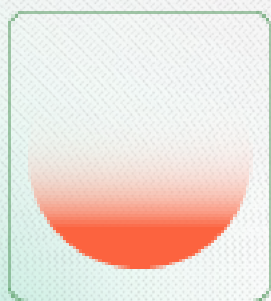
En el 29,12% de los casos, se reportó haber llegado a la Línea por una amiga, seguido del 21,63% que supo de la organización por redes sociales. Un 11,13% nos conoció a través de búsquedas en internet.

La media de edad de las personas que contactaron a la Línea fue de 25 años, una tendencia que se mantiene estable respecto a años anteriores. En efecto, el grupo etario más numeroso fue el de 20 a 25 años, que concentró el 41,93% de los contactos, seguido por el rango de 26 a 31 años, con un 22,81% de los contactos. A su vez el 97,89% de las personas que se comunicaron con la Línea se identificaron como mujeres. Se registraron 2 casos de hombres trans, 1 caso de una persona no binaria, 10 casos (1,75%) de personas que se identificaron con la categoría “otro”, y 9 casos (1,58%) sin respuesta.



46,88%

De quienes contactaron la Línea tienen estudios secundarios completos.



18,22%

De quienes contactaron la Línea indicó no percibir ningún ingreso.



41,07%

De quienes contactaron la Línea indicó que ejercía la maternidad.

En cuanto a la ocupación, el 33,71% de las personas que nos contactaron señalaron el trabajo como su actividad principal, mientras que un 16,52% indicó dedicarse exclusivamente al estudio. Las labores de cuidado — incluidas en el 23% de las respuestas— continúan siendo poco referenciadas como ocupación principal, replicando una tendencia ya observada en 2023 (20,80%).

En cuanto al nivel de instrucción, el 46,88% de quienes contactaron la Línea tienen estudios secundarios completos, mientras que solo un 19,64% alcanzó el nivel universitario.

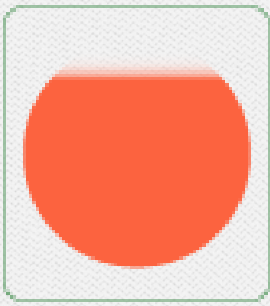
El análisis de los ingresos de las personas que contactaron la Línea evidencia, nuevamente, la profunda precarización económica que atraviesa las decisiones reproductivas. Solo el 27,11% declaró percibir más de tres salarios mínimos, mientras que un 18,22% indicó no percibir ningún ingreso. Además, menos del 12% señaló percibir uno o dos salarios mínimos.

En cuanto a los lugares de residencia de las personas que contactan a la Línea, como en años anteriores, la mayoría reside en el Distrito Capital (42,11%), seguido de Miranda (13,16%), Mérida (8,07%) y Lara (5,61%). Esta distribución territorial coincide con una mayor densidad poblacional, así como probablemente un mayor acceso a recursos de comunicación y redes feministas de acompañamiento.

Durante 2024, el 58,93% de las personas que contactaron a la Línea no tenían hijos, mientras que un 41,07% sí ejercía la maternidad. Esta proporción muestra una ligera disminución en la cantidad de usuarias sin hijos en comparación con 2023, cuando representaban el 63%.

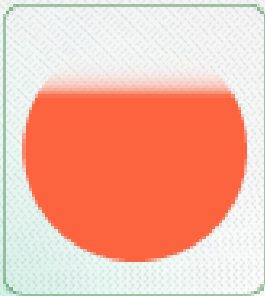
Durante 2024, el 82,79% de las personas que contactaron con la Línea reportaron sentirse acompañadas durante su proceso de aborto, mientras que un 9,02% manifestó haber transitado el proceso sin acompañamiento alguno. En relación a las formas de acompañamiento, las más mencionadas fueron la pareja (43,44%) y las amigas (25,41%), seguidas por la Línea (24,59%) y madres (12,30%).

El 87% de les usuaries no había intentado un protocolo de aborto previamente al contacto con la Línea, cifra similar a la de 2023. No obstante, el porcentaje de personas que sí intentaron realizar un procedimiento incorrecto aumentó significativamente: 7,31% en 2024 frente a un 2% en 2023.



82,79%

De quienes contactaron la Línea reportaron sentirse acompañadas durante su proceso de aborto.



73,66%

De quienes contactaron la Línea compartió no haber tenido antes una experiencia de aborto.



41,96%

De quienes contactaron la Línea indicó que se decidió abortar por no contar con capacidad económica para criar.

La información sobre uso de métodos anticonceptivos revela una ligera disminución de quienes reportaron haberlos utilizado en la relación sexual que resultó en embarazo: 47,64% en 2024, frente al 52% en 2023. En contrapartida, el porcentaje de quienes no usaron anticoncepción se mantiene estable (42,70%), pero crece la proporción de quienes no respondieron (7,64% en 2024 frente a 3,30% en 2023).

El 73,66% de los casos registrados compartió no haber tenido antes una experiencia de aborto, frente a un 21,21% que sí, y un 5,13% que prefirió no responder.

Al igual que en años anteriores, las emociones más frecuentemente reportadas fueron el miedo y la ansiedad. Sin embargo, un 34,43% optó por marcar “otra”, indicando sensaciones como dolor físico y emocional, angustia, confusión o nerviosismo, aunque también seguridad, tranquilidad y alivio.

En cuanto a las razones detrás de su decisión, en un 41,96% de los casos se indicó que se decidió abortar por no contar con capacidad económica para criar, seguido de “no estoy preparada” en el 31,92% de los casos y “no lo deseo” en el 29,02%. Estas razones se mantuvieron constantes en todos los rangos etarios.

Finalmente, el 84,34% las personas que nos contactaron están de acuerdo con la legalización del aborto en todas sus causales.

Violencia, redes y decisiones: una mirada regional del aborto



Entre resistencias y avances conservadores: el aborto en América Latina y el mundo en 2024

Durante el 2024, el derecho al aborto libre, seguro y acompañado continuó siendo objeto de disputas intensas en América Latina y en el mundo. Entre avances jurisprudenciales históricos y retrocesos impulsados por sectores conservadores, se profundizó un escenario marcado por fuertes tensiones, donde las vidas de mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar quedaron en el centro del conflicto.

La crisis humanitaria, la migración y los desplazamientos forzados, la precarización de la vida, y la reorganización de los movimientos antiderechos han impactado directamente en el acceso al aborto, reforzando desigualdades y exponiendo a las personas más vulnerables a mayores riesgos de violencia y muerte. Frente a este contexto adverso, las resistencias feministas —especialmente las redes de acompañamiento— continuaron sosteniendo territorios de cuidado colectivo, dignidad y autonomía.

Esta nueva ola conservadora no es casual ni espontánea: responde a una planificación deliberada.

Este apartado presenta un recorrido por los principales avances y resistencias en torno al derecho al aborto en 2024, situando nuestra práctica de acompañamiento en un marco regional y global de disputa y transformación.

Retrocesos globales y reorganización de los antiderechos

En el año 2024 se ha acentuado una tendencia alarmante: el fortalecimiento de los movimientos antiderechos a escala global, que han intensificado su ofensiva contra los derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres y personas con capacidad de gestar. Estos sectores, lejos de actuar de manera aislada, han robustecido redes internacionales de incidencia que combinan financiamiento, estrategias comunicacionales e influencia política, con el objetivo de revertir conquistas históricas en materia de autonomía corporal y derechos humanos en general de las mujeres, personas con capacidad de gestar y personas sexogénero disidentes.

De acuerdo con el Center for Reproductive Rights (2024), esta nueva ola conservadora no es casual ni espontánea: responde a una planificación deliberada, en la que actores ultraconservadores, organizaciones religiosas fundamentalistas y partidos políticos de extrema derecha confluyen en una estrategia común. Su accionar se expresa tanto en proyectos de ley restrictivos como en campañas mediáticas de desinformación, en litigios estratégicos ante tribunales, y en la presión sobre organismos internacionales para suprimir referencias a los derechos sexuales y reproductivos (así como a la categoría de género en general) en acuerdos multilaterales.

En América Latina, esta reorganización se tradujo en intentos de endurecer legislaciones existentes, campañas de criminalización pública contra activistas feministas, y una renovada ofensiva simbólica que busca reinstaurar narrativas tradicionales sobre el rol de las mujeres en la familia y la sociedad. Según el informe anual de Amnistía Internacional (2024), en varios países de la región aumentaron las amenazas, hostigamientos y ataques digitales dirigidos a defensoras de derechos sexuales y reproductivos, en un contexto de creciente polarización social y retroceso democrático.

La ofensiva conservadora actual no solo cuestiona el derecho al aborto: pone en cuestión la idea misma de autonomía corporal, salud integral y ciudadanía plena para mujeres y personas con capacidad de gestar. Frente a esto, las redes feministas han respondido reforzando sus estrategias de resistencia, solidaridad y acción política, sabiendo que cada retroceso legislativo o simbólico tiene consecuencias directas sobre la vida y la dignidad de las personas más vulnerables.

Impacto de la ola conservadora post *Roe v. Wade* en Estados Unidos

La decisión de la Corte Suprema de Estados Unidos en 2022 de anular el precedente de *Roe v. Wade* no solo revirtió casi medio siglo de protección federal al derecho al aborto en ese país, sino que marcó un punto de inflexión a nivel global. Durante 2024, sus efectos continuaron extendiéndose como un eco que fortaleció discursos y prácticas antiderechos en América Latina y en otras regiones.

En concreto, 21 estados norteamericanos mantuvieron en 2024 prohibiciones totales o restricciones extremas al aborto, afectando de manera desproporcionada a mujeres pobres, negras, latinas y migrantes, como documenta el Guttmacher Institute (2024). Esta realidad provocó un aumento de los abortos inseguros y de la criminalización de mujeres y personal médico, enviando un mensaje simbólico devastador: el retroceso es posible, incluso en contextos donde se creían consolidados los derechos.

Como señala Human Rights Watch (2024), la estrategia antiderechos incluye importar argumentos judiciales, campañas mediáticas y financiamiento directo.

El impacto de este retroceso en América Latina ha sido notable. Organizaciones y partidos conservadores utilizan el ejemplo estadounidense para reforzar su narrativa, argumentando que si en una de las principales democracias del mundo se pudo revertir el derecho al aborto, en nuestra región también es legítimo hacerlo. Como señala Human Rights Watch (2024), la estrategia antiderechos incluye importar argumentos judiciales, campañas mediáticas y financiamiento directo de *think tanks* que promueven agendas restrictivas en nuestros países.

Así, la caída de *Roe v. Wade* no solo afectó directamente a millones de mujeres y personas con capacidad de gestar en Estados Unidos, también operó como un catalizador para los movimientos conservadores en América Latina, intensificando la disputa regional por el derecho a decidir.

Avances y retrocesos legislativos en América Latina

En este escenario adverso, América Latina mostró en 2024 un panorama diverso y profundamente desigual en materia de acceso al aborto. Mientras algunos países consolidaron avances históricos, otros profundizaron políticas restrictivas o permanecieron estancados, perpetuando las barreras al acceso.

Uno de los hitos más relevantes fue la consolidación en México de la despenalización federal del aborto. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ratificó en septiembre de 2023 la inconstitucionalidad de la criminalización del aborto en todo el país, sentando un precedente jurídico de enorme relevancia para la región (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2023). Este fallo histórico ha impulsado cambios normativos en varios estados federales y ha fortalecido el discurso del aborto como derecho humano inalienable.

En contraste, en países como Perú y Paraguay se han promovido en 2024 iniciativas regresivas que buscan eliminar o restringir las causales de aborto existentes, especialmente en casos de violación (IPAS Latinoamérica, 2024). Estas iniciativas reflejan la persistencia de nociones patriarcales y fundamentalistas que consideran el cuerpo de las mujeres como un territorio de control por parte del Estado, el mercado y las instituciones religiosas.

Venezuela, por su parte, permanece en una situación de grave atraso. A pesar de las recomendaciones internacionales y de la presión de organizaciones feministas, el debate legislativo sobre la despenalización del aborto no avanzó en 2024, manteniendo un régimen punitivo que expone a las mujeres más pobres a abortos inseguros y a procesos de criminalización.

El mapa latinoamericano, entonces, es hoy el escenario de una disputa abierta entre el reconocimiento progresivo de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos fundamentales, y los intentos de retroceso que buscan reinstaurar el castigo, el control y el estigma.

Presión internacional sobre los Estados por parte de organismos de derechos humanos

La disputa por el derecho al aborto en América Latina no es solo una batalla cultural o legislativa a nivel nacional; es también una cuestión de cumplimiento de obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. Durante 2024, este principio fue reafirmado por dos de los principales órganos de supervisión de Naciones Unidas: el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD).

En sus observaciones dirigidas a Venezuela, ambos comités coincidieron en un diagnóstico urgente: la criminalización absoluta del aborto constituye una forma de violencia institucional que vulnera los derechos a la salud, la vida, la autonomía y la igualdad de las mujeres y personas con capacidad de gestar. La CEDAW subrayó que la prohibición del aborto, especialmente en casos de violación, incesto, riesgo para la salud de la madre o malformaciones fetales graves, configura un trato cruel, inhumano y degradante prohibido por el derecho internacional de los derechos humanos (CEDAW, 2024). En consonancia, la CEDAW recomendó enfáticamente la flexibilización de la legislación en casos de violación, incesto, riesgo para la salud de la madre o malformaciones graves del feto (CEDAW, 2024), tal como ha hecho en años anteriores.

Por su parte, el CERD incorporó por primera vez un análisis interseccional en su recomendación, señalando que la criminalización del aborto afecta de manera desproporcionada a mujeres indígenas, afrodescendientes y migrantes, profundizando dinámicas de racismo estructural y exclusión social (CERD, 2024). Esta perspectiva marca un avance importante, al reconocer que las barreras al acceso al aborto no afectan a todas por igual, sino que reproducen y agravan desigualdades históricas.

La CEDAW recomendó enfáticamente la flexibilización de la legislación en casos de violación, incesto, riesgo para la salud de la madre o malformaciones graves del feto.

En su informe dirigido a Venezuela, el CERD subrayó que la prohibición absoluta del aborto impacta de modo desmedido en mujeres y personas con capacidad de gestar pobres, indígenas, afrodescendientes y migrantes, y urgió al Estado venezolano a iniciar un proceso de reforma constitucional que elimine la criminalización del aborto (CERD, 2024). Estas recomendaciones internacionales reafirman que el derecho al aborto no puede ser interpretado como una cuestión de moralidad religiosa o de política doméstica. Se trata de una obligación jurídica derivada de los tratados internacionales de derechos humanos, que los Estados tienen el deber de respetar, proteger y garantizar.

Las recomendaciones de ambos comités no solo instan a revisar la legislación vigente: exigen transformaciones profundas en las políticas públicas, en los sistemas de salud y en los marcos culturales que sostienen la criminalización. Reconocen, además, que el acceso al aborto seguro y legal es indispensable para el ejercicio efectivo de otros derechos humanos fundamentales, y no un favor o una concesión que dependa de coyunturas políticas cambiantes.

Fallos en América Latina que fortalecen el derecho a decidir

Mientras los sectores conservadores intentan revertir conquistas históricas, el movimiento feminista y de derechos humanos en América Latina ha logrado consolidar avances jurídicos cruciales en favor del derecho a decidir. Durante 2023 y 2024, varias sentencias emblemáticas refrendaron el aborto como un derecho humano que debe ser garantizado de manera efectiva.

En México, como hemos referido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió en septiembre de 2023 una sentencia histórica que declaró inconstitucional la criminalización del aborto en el código penal federal, extendiendo así a todo el país la protección del derecho a decidir (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2023). Esta decisión se construyó a partir de los principios de igualdad, autonomía corporal y no discriminación, y representa un hito no solo para México, sino también para toda la región, al sentar un precedente de máxima jerarquía jurídica.

En Colombia, la implementación de la sentencia C-055 de 2022, que despenalizó el aborto hasta la semana 24, ha seguido avanzando en 2024, a pesar de los intentos de sabotaje de sectores conservadores. Según el balance publicado por la alianza Causa Justa (2024), el fallo ha permitido ampliar el acceso efectivo al aborto en hospitales públicos y ha generado procesos de capacitación para personal médico en enfoque de derechos humanos.

En Ecuador, por su parte, la presión sostenida de organizaciones feministas logró en 2024 una victoria importante: la eliminación de requisitos revictimizantes para el acceso al aborto en casos de violación. Hasta hace poco, las mujeres y niñas sobrevivientes de violencia sexual debían presentar denuncias policiales o someterse a exámenes médicos humillantes para acceder al procedimiento. La reversión de estos requisitos representa un avance hacia un acceso digno al aborto, libre de obstáculos revictimizantes (Surkuna, 2024).

La Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió en septiembre de 2023 una sentencia histórica que declaró inconstitucional la criminalización del aborto en el código penal federal.

Estas victorias judiciales demuestran que, a pesar de la ofensiva conservadora, los marcos jurídicos internacionales y constitucionales siguen siendo herramientas fundamentales para la expansión y protección de los derechos sexuales y reproductivos. La lucha jurídica, en combinación con la movilización social, sigue abriendo caminos para que el derecho a decidir sea una realidad para todas y no un privilegio para unas pocas.

El aborto como parte de la salud integral y reproductiva

Una de las principales batallas que los movimientos feministas y de derechos humanos han librado en los últimos años ha sido la de inscribir el aborto en el marco del derecho a la salud integral y reproductiva, y no como una excepción moral, religiosa o penal. Durante 2024, esta visión fue nuevamente respaldada por organismos internacionales clave.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reiterado en su informe de 2022, vigente y actualizado en 2024, que el acceso a servicios de aborto seguro es esencial para garantizar el derecho a la salud, tal como está consagrado en tratados internacionales de derechos humanos (OMS, 2022). Según la OMS, restringir o prohibir el aborto no disminuye su incidencia, sino que lo torna más inseguro, aumentando la morbilidad y mortalidad materna, especialmente en contextos de pobreza.

Entender el aborto como parte de la salud integral implica desplazar los discursos moralizantes.

De igual forma, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en sus recientes informes enfatizó que negar el acceso al aborto seguro constituye una violación múltiple de derechos: del derecho a la vida, a la salud, a la integridad personal, a la autonomía, a la dignidad y a la igualdad (CIDH, 2024). La CIDH remarcó que los Estados tienen la obligación de eliminar barreras de acceso y garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de aborto.

Entender el aborto como parte de la salud integral implica desplazar los discursos moralizantes hacia un enfoque basado en derechos, dignidad humana y equidad social. Implica reconocer que la autonomía sobre nuestros cuerpos es condición necesaria para tener vidas libres de violencia y de discriminaciones múltiples.

El impacto de la precariedad económica, la migración venezolana y la violencia sexual

El acceso al aborto seguro nunca ha estado desvinculado de las condiciones materiales de vida. Sin embargo, durante 2024, la crisis económica, la migración forzada y la violencia sexual agravaron aún más las barreras estructurales que enfrentan mujeres y personas con capacidad de gestar en América Latina, particularmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad social.

La crisis humanitaria venezolana siguió afectando dramáticamente el acceso a derechos sexuales y reproductivos. Con más de 7,7 millones de personas desplazadas, la migración venezolana ha expuesto a mujeres y personas con capacidad de gestar a múltiples formas de violencia en tránsito, incluyendo violencia sexual, explotación laboral, discriminación y criminalización en los países de destino (ACNUR, 2024).

Las mujeres migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú son víctimas frecuentes de violencia obstétrica.

En este contexto, la posibilidad de acceder a un aborto seguro se vuelve casi inexistente. Las mujeres migrantes, enfrentadas a barreras administrativas, falta de documentos, xenofobia y pobreza extrema, tienen dificultades para ingresar a los sistemas de salud, aún en países donde el aborto es legal bajo ciertas circunstancias. Tal como documenta Amnistía Internacional (2024), las mujeres migrantes venezolanas en Colombia, Ecuador y Perú son víctimas frecuentes de violencia obstétrica, negación de servicios básicos y tratos discriminatorios en hospitales y centros de salud.

La violencia sexual, lejos de disminuir, se ha exacerbado en contextos de movilidad forzada. Muchas mujeres migrantes atraviesan violaciones en las rutas migratorias y, aun en destino, carecen de acceso a atención postaborto o profilaxis de emergencia. Esta realidad frecuentemente invisibilizada demuestra que el aborto no puede ser pensado solo como una cuestión de legalidad, sino como una urgencia humanitaria en contextos de crisis.

Así, la desigualdad económica, el racismo estructural y la precariedad migratoria configuran un escenario donde abortar no es una elección libre, sino un riesgo vital. En estos contextos, exigir acceso al aborto seguro es exigir también el reconocimiento de la dignidad y de la humanidad de quienes son históricamente despojadas de sus derechos.

Resistencias en red: Aportes de las redes latinoamericanas de acompañantes

En un escenario de criminalización creciente y de ofensivas conservadoras, las redes feministas de acompañamiento al aborto en América Latina se han consolidado durante 2024 como una de las principales expresiones de resistencia colectiva. Estas redes acompañan procesos individuales de aborto seguro a la vez que construyen territorios políticos de autonomía, cuidado y dignidad, desafiando activamente los mandatos de silencio, culpa y soledad que el sistema patriarcal impone sobre los cuerpos de las personas con capacidad de gestar.

Organizaciones como la Red Comadres en Ecuador, las Socorristas en Argentina, la Red Necesito Abortar en México y las colectivas feministas en Venezuela, entre muchas otras, han demostrado que el acompañamiento, lejos de ser una práctica asistencial, constituye una estrategia política de resistencia frente a la criminalización y el estigma. Según documenta Red Comadres (2024), el acompañamiento feminista combina la transmisión de información segura sobre aborto autogestionado, el apoyo emocional, y la construcción de redes de solidaridad comunitaria que protegen y sostienen a quienes deciden interrumpir un embarazo en contextos de riesgo.

Estas redes enfrentan desafíos legales y sociales, resisten la precariedad económica, el hostigamiento estatal y la violencia de sectores conservadores. A través de estrategias de cuidado colectivo, protocolos de seguridad digital y articulaciones regionales, han logrado sostener prácticas de acompañamiento que, más allá de garantizar abortos seguros, reafirman la autonomía de las mujeres y personas con capacidad de gestar como un principio político innegociable.

El crecimiento y la expansión de estas redes en América Latina durante 2024 evidencia que el acceso al aborto no depende únicamente de marcos legales estatales o la accesibilidad de los servicios ofrecidos por el mercado. También se sostiene en los tejidos de solidaridad feminista que construyen cotidianamente otras formas de garantizar la vida digna y el ejercicio efectivo de los derechos.

El acompañamiento como tecnología de cuidado colectivo en Venezuela

Durante el 2024, el acompañamiento feminista al aborto ha sido cada vez más reconocido como una verdadera “tecnología política de cuidado colectivo”. Esta conceptualización, elaborada por autoras feministas como Diana Maffía (2024), enfatiza que el acompañamiento no es una simple acción humanitaria: es una práctica política que articula saberes médicos, legales, afectivos y comunitarios para sostener la autonomía de las personas con capacidad de gestar frente a la violencia del patriarcado.

Las redes feministas de acompañamiento al aborto en América Latina se han consolidado durante 2024 como una de las principales expresiones de resistencia colectiva.

El acompañamiento implica escuchar sin juzgar, ofrecer información basada en evidencia científica, sostener emocionalmente los procesos de decisión, y generar redes de apoyo que sustituyan el aislamiento impuesto por la criminalización. Esta tecnología feminista, desarrollada colectivamente a lo largo de décadas de luchas, demuestra que la desobediencia organizada puede salvar vidas y construir derechos incluso en contextos de prohibición.

Más aún, el acompañamiento feminista desplaza las jerarquías tradicionales de poder médico y legal: en lugar de someter a las personas con capacidad de gestar a circuitos de violencia institucional, las coloca en el centro del proceso, reconociendo su agencia para decidir sobre sus cuerpos y sus vidas. Así, el acompañamiento garantiza el acceso al aborto seguro, construyendo prácticas de poder autónomo y subversivo frente a las estructuras de opresión.

Transformaciones en las formas de acompañar: digitalización, redes comunitarias, autocuidado

El acompañamiento feminista, como práctica política viva y en constante adaptación, ha experimentado importantes transformaciones durante 2024, en respuesta a los nuevos desafíos que plantea la criminalización, la vigilancia digital y la precarización de las condiciones de vida.

Una de las principales transformaciones ha sido el avance en la digitalización del acompañamiento. A través de plataformas de mensajería segura, redes sociales cifradas, páginas web y espacios virtuales autogestionados, las redes feministas han logrado sostener procesos de información y seguimiento de casos en contextos donde la presencia física es riesgosa o inviable (Fondo María, 2024). La digitalización, sin embargo, no se ha traducido en deshumanización de los procesos: al contrario, ha permitido ampliar el alcance del acompañamiento, llegar a territorios remotos, y fortalecer las redes de solidaridad transfronteriza.

Simultáneamente, ha cobrado fuerza la estrategia de construcción de redes comunitarias de apoyo, articulando esfuerzos entre acompañantes, colectivas de mujeres, defensoras de derechos humanos y organizaciones comunitarias. Estas redes permiten multiplicar los espacios seguros y descentralizar los saberes y las prácticas de cuidado, haciendo más difícil la persecución estatal y ampliando la capacidad de sostener acompañamientos en diversos territorios.

Frente al desgaste emocional, el estrés permanente y las amenazas legales, las redes feministas han impulsado espacios de acompañamiento entre acompañantes.

Durante 2024 podemos observar una consolidación, como eje estratégico, del autocuidado y cuidado colectivo entre quienes acompañan. Frente al desgaste emocional, el estrés permanente y las amenazas legales, las redes feministas han impulsado espacios de acompañamiento entre acompañantes, de formación en salud mental feminista, estrategias de contención emocional y fortalecimiento de protocolos de seguridad integral. Como han planteado distintas organizaciones, el autocuidado y el cocuidado no son lujos ni actos individualistas: se trata de una estrategia política indispensable para sostener en el tiempo la resistencia y las prácticas de libertad.

El acompañamiento feminista al aborto, en su diversidad de formas y territorios, demuestra que es posible construir soberanía sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas a pesar de la clandestinidad, desde el compromiso con el objetivo de una vida digna, la autonomía y el poder colectivo de los feminismos populares.

Metodología de análisis y recolección



Las personas que contactan a la Línea Aborto: Información Segura solicitan diferentes tipos de acompañamiento, consultas o información, y responder la encuesta no es un requisito.

Como resaltamos cada año, la metodología de nuestros informes de atención se fundamenta en el análisis de estadística descriptiva. La muestra sobre la que trabajamos es no probabilística, específicamente por autoselección o voluntario, y con un componente de conveniencia. El análisis descriptivo que hacemos es útil para entender al grupo particular de mujeres y personas en general que deciden abortar y que contactan a la Línea Aborto: Información Segura para recibir asesoría y acompañamiento. En este sentido, el análisis no representa a la totalidad de mujeres y de personas con capacidad de gestar que efectivamente abortan en Venezuela, sino solo a las personas que completaron nuestras encuestas, las cuales se realizan al finalizar la atención, tanto en nuestro protocolo A como en nuestro protocolo B.

Es importante destacar que las personas que contactan a la Línea Aborto: Información Segura solicitan diferentes tipos de acompañamiento, consultas o información, y responder la encuesta no es un requisito para que les sea brindado el servicio. Por lo tanto, la muestra está conformada por el total de personas que voluntariamente han llenado la encuesta, representando éstas un número menor a la totalidad de personas atendidas.

En el 2024 el teléfono de la Línea sonó 2.758 veces para un total de 763 casos atendidos; 156 casos de sospechas de embarazo que recibieron orientación; 101 contactos de hombres que buscaron información, y 1.894 contactos de seguimiento y monitoreo de los casos anteriormente señalados.

Con este cuerpo de datos, se analizaron 22 variables y se hicieron 10 cruces entre variables, específicamente las relacionadas con la edad, sensación frente al aborto y uso de anticonceptivos. Las variables presentadas en el análisis fueron obtenidas mediante el programa estadístico SPSS. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para identificar viabilidad de asociación entre las variables, sin perder de vista las limitaciones de la muestra.

Protocolos A y B: etapas de la atención en la Línea Aborto

Con el objetivo de garantizar un soporte seguro y cada vez más eficaz a las personas que buscan apoyo en la Línea Aborto: Información Segura, nuestro protocolo de atención está organizado en dos momentos. En el primer contacto, explicamos quiénes somos y qué hacemos. Si la persona requiere la información que proporcionamos, se aplica el protocolo A, en el que, con base en una serie de preguntas, se aclaran dudas sobre alguna posible contraindicación de los medicamentos, se determinan las semanas de gestación, los métodos de confirmación del embarazo, y a partir de allí se informa sobre el método más efectivo para interrumpir el embarazo de manera segura. Si el caso lo requiere, se indican exámenes médicos o recaudos a tener en cuenta antes de tomar el medicamento.

En un segundo contacto, que llamamos protocolo B, se ofrecen las indicaciones sobre el uso correcto de los medicamentos (mifepristona y misoprostol), todo lo relacionado con su ingesta, los síntomas normales, cómo identificar posibles complicaciones, qué hacer en caso de que se presenten, entre otros detalles. Además, se brinda el acompañamiento telefónico para que la mujer o persona con capacidad de gestar pueda llevar a cabo un aborto seguro.

La información sobre el caso en cuestión es recolectada al finalizar cada protocolo, mediante las encuestas anteriormente descritas. El registro de la misma se lleva a cabo en plataformas seguras, se garantiza completa confidencialidad para quien nos contacta, y se levantan y resguardan únicamente datos que son relevantes para fines estadísticos. Es importante señalar que todos los años la organización realiza ajustes a los formatos de registro y levantamiento, de modo que se pueda garantizar la validez de los datos, así como la seguridad y comodidad de les y las usuarias al responder las encuestas.

Tendencias del aborto seguro: cifras de una resistencia cotidiana

En el año 2024 atendimos 763 casos: 472 en protocolo A y 135 en protocolo B. De estos 763 casos, recibimos 570 encuestas completadas (75% de los casos atendidos), en las cuales se basa el análisis a continuación. En promedio, durante 2024 se recibieron 2,09 contactos por día, una tendencia que viene aumentando de forma progresiva desde años anteriores. Dado que no se trata de un aumento significativo, consideramos que está relacionado con el fortalecimiento de nuestros registros y método de recolección de la información.



GRÁFICO 1: TASA DIARIA DE CONTACTOS A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024. **Fuente:** elaboración propia.

Contactos por modalidad, protocolos y mes de atención

Es importante señalar que durante el 2024 recibimos tan solo 34 llamadas telefónicas, mientras el 95% de contactos restantes ocurrieron mediante la plataforma de mensajería Telegram. Por esta razón, a diferencia de años anteriores, hablamos de contactos en lugar de llamadas a la Línea.

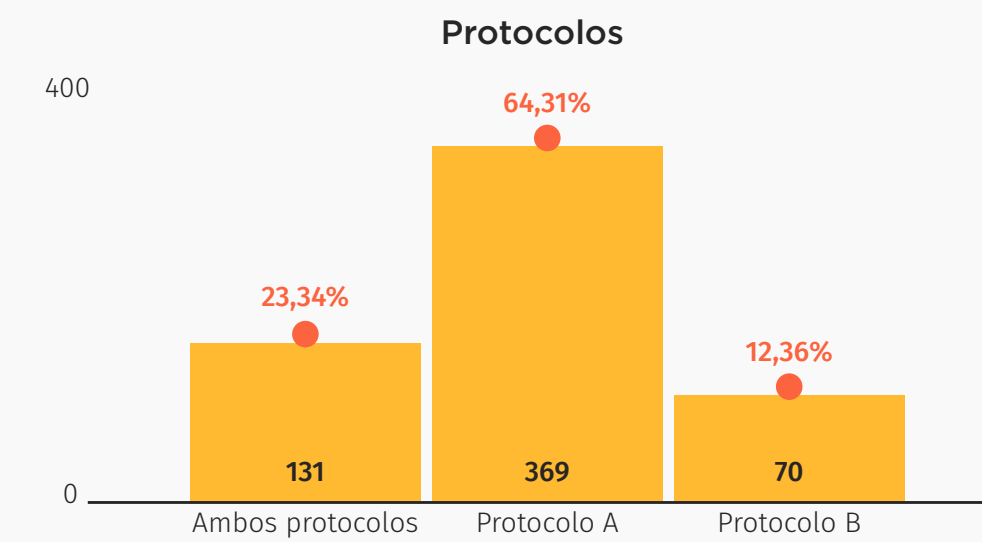
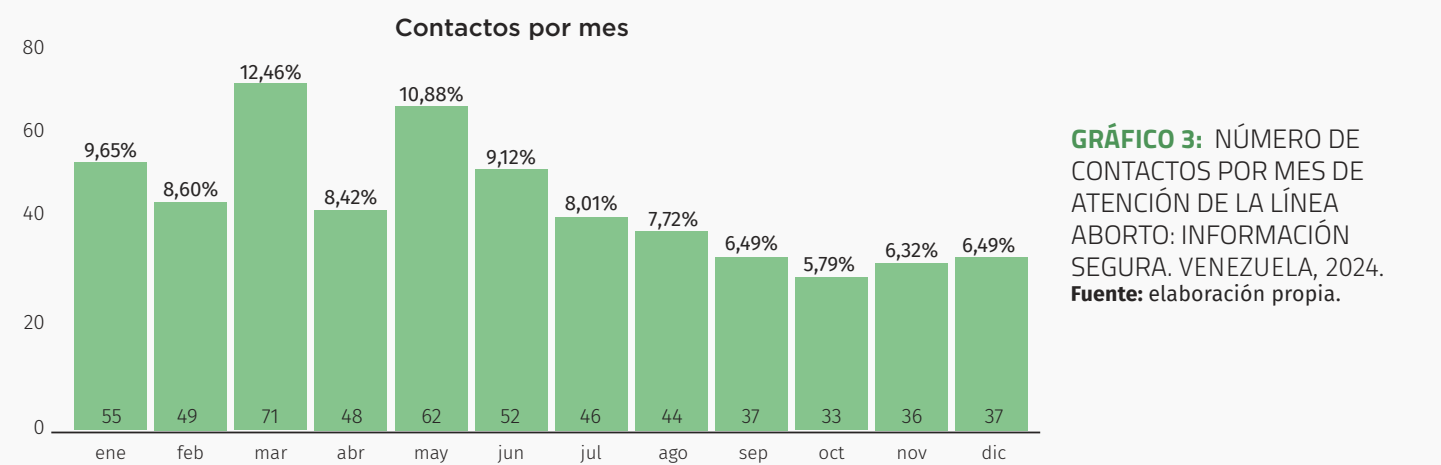


GRÁFICO 2: NÚMERO DE CONTACTOS POR PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024. **Fuente:** elaboración propia.

El 64,31% de las personas que se comunicaron a la línea fueron atendidas en el marco del protocolo A, el 23,34% fueron atendidas en ambos protocolos, y el 12,36% nos contactaron directamente para realizarse el procedimiento, es decir, ya contaban con el medicamento.

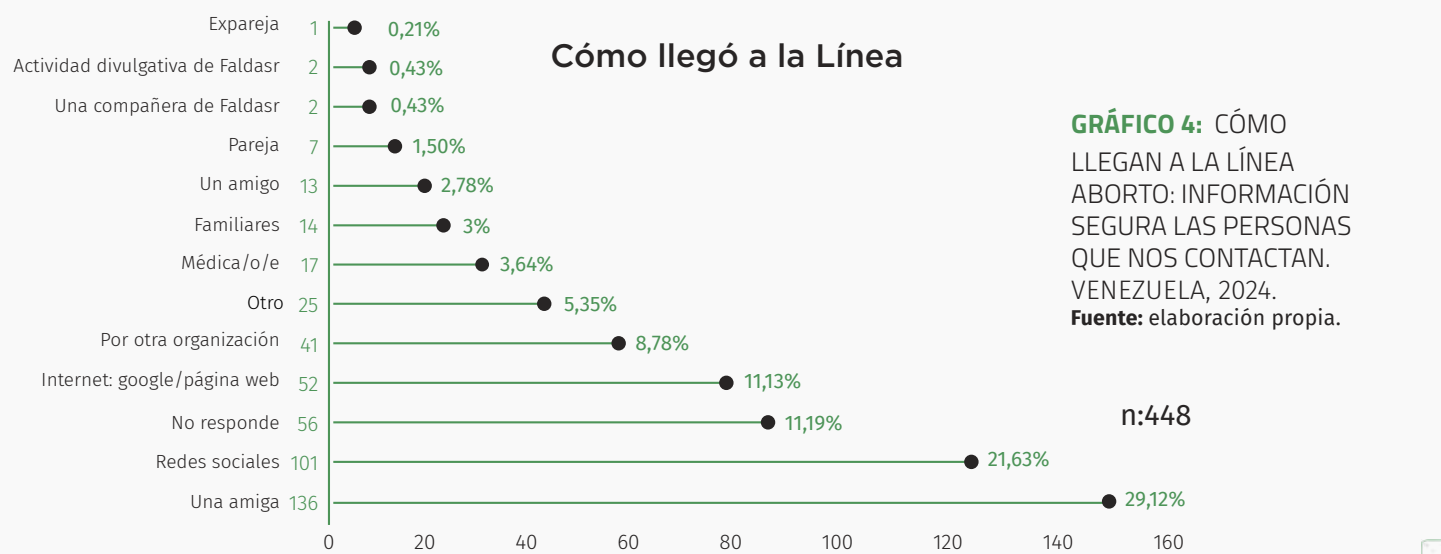


El mayor número de contactos fue recibido en el primer semestre, siendo marzo y mayo los meses con más casos registrados. Para el protocolo B, fueron marzo y julio los meses con mayor número de registros. El 91,23% nos contactó desde su teléfono personal, y solo un 2% nos contactó desde el teléfono de otra persona.

Mapas de desigualdad y resistencia: ¿quiénes llegan a la Línea?

Abortar en Venezuela es un acto de resistencia cotidiana contra la precarización, el estigma y la criminalización. Reconocer los rostros, edades y territorios de quienes se atreven a decidir nos convoca a seguir luchando por el derecho a la autonomía plena. Estas cifras dibujan los mapas vitales de quienes, aun entre desigualdades, eligen sembrar autonomía sobre sus propios cuerpos.

Durante el año 2024, los datos recabados a través del acompañamiento de la Línea Aborto: Información Segura permitieron identificar tendencias relevantes en los perfiles de las personas que solicitan apoyo, sus trayectorias reproductivas y los contextos en los cuales ocurre el acceso a la interrupción del embarazo. El análisis de estas variables aporta elementos valiosos para comprender los desafíos que persisten en materia de acceso efectivo a derechos sexuales y reproductivos en Venezuela.



En el 29,12% de los casos, se reportó haber llegado a la Línea por una amiga, seguido del 21,63% que supo de la organización por redes sociales. Un 11,13% nos conoció a través de búsquedas en internet.

A diferencia del año anterior, la opción “una amiga” encabeza la lista de fuentes de conocimiento de la Línea Aborto: Información Segura, desplazando la opción “internet: googleando / página web” (27,8% para el 2023 y apenas un 11,13% para el 2024). Llama la atención un aumento de la opción “no responde” para un 11,99% (3,2% en el 2023).

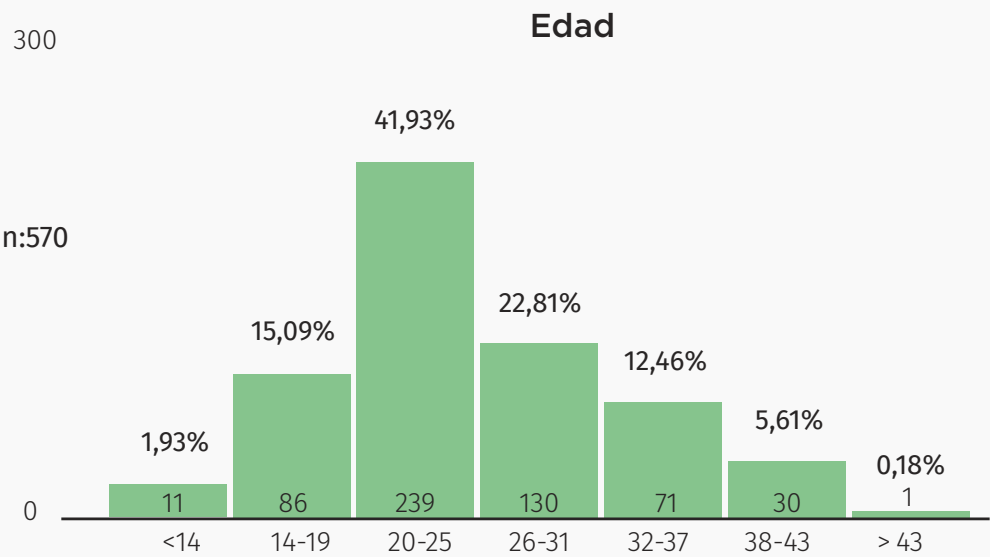


GRÁFICO 5: EDAD DE LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024. Fuente: elaboración propia.

Durante el año 2024, la media de edad de las personas que contactaron la Línea Aborto: Información Segura fue de 25 años, una tendencia que se mantiene estable respecto a años anteriores. El grupo etario más numeroso fue el de 20 a 25 años, que concentró el 41,93% de los contactos, seguido del rango entre los 26 y los 31 años con un 22,81%.

Este dato confirma que el aborto es una experiencia fundamentalmente vivida por mujeres y personas jóvenes en general, lo que coincide con estudios regionales que señalan que la mayor demanda de interrupciones de embarazo ocurre entre los 20 y 30 años, un momento de la vida caracterizado por la construcción de proyectos personales, educativos y laborales (IPPF, 2023). La juventud como principal grupo de usuarias también refleja las múltiples vulnerabilidades que enfrentan en términos de acceso a derechos sexuales y reproductivos, precariedad económica y barreras educativas.

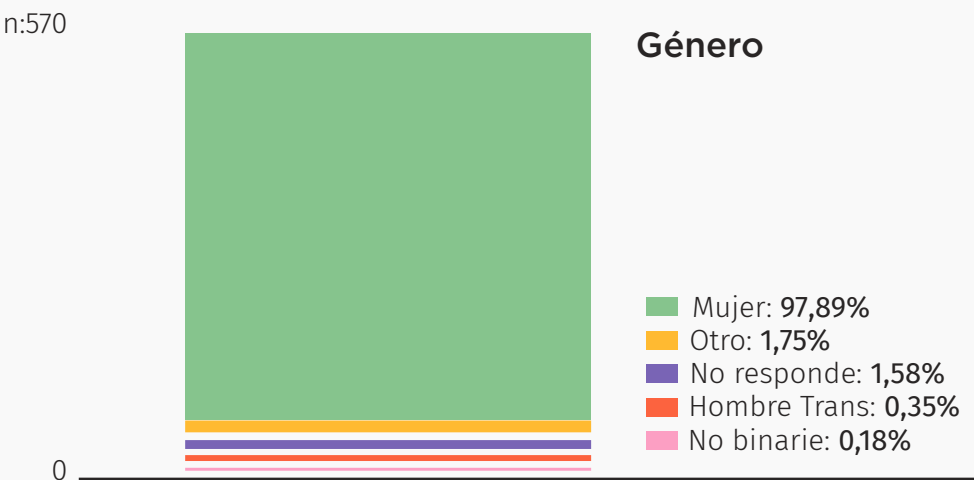
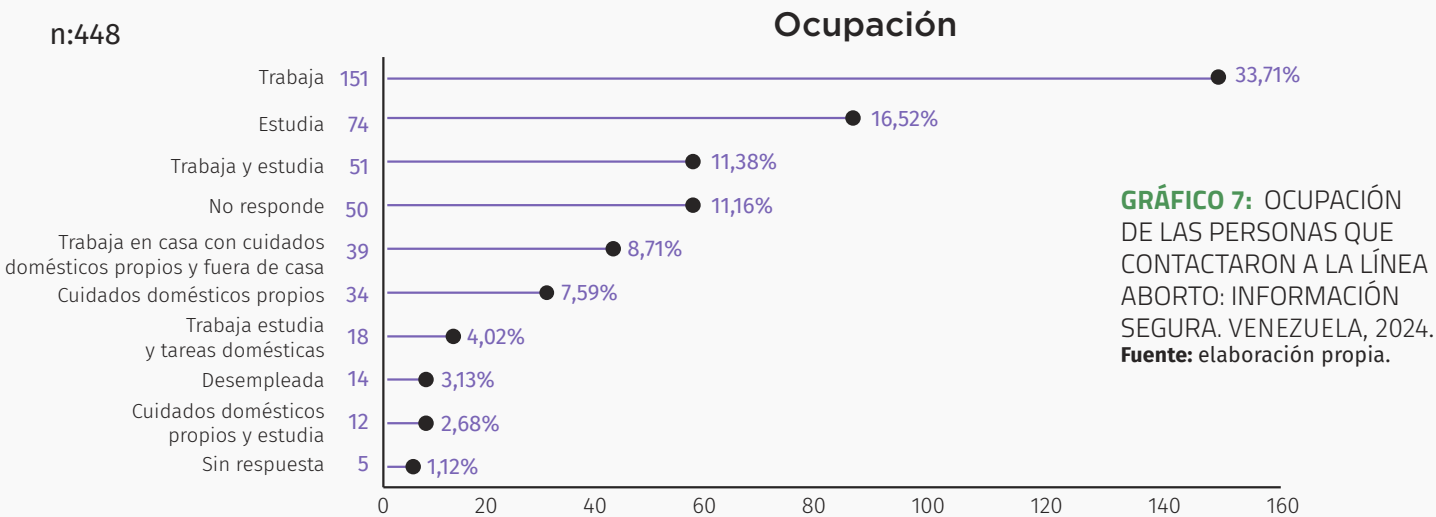


GRÁFICO 6: GÉNERO AUTOPERCIBIDO POR LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024. Fuente: elaboración propia.

A su vez, el 97,89% de las personas que se comunicaron con la Línea se identificaron como mujeres. Se registraron 2 casos de hombres trans, 1 caso de una persona no binaria, 10 casos (1,75%) de personas que se identificaron con la categoría “otro” y 9 casos (1,58%) sin respuesta.

Este perfil evidencia la importancia de sostener una mirada interseccional en los acompañamientos, reconociendo que las personas trans y no binarias también abortan y enfrentan, además de las barreras comunes, violencias específicas vinculadas a su identidad de género (CEDAW, 2022; Center for Reproductive Rights, 2023). Acompañar respetando la diversidad de identidades es fundamental para garantizar procesos de aborto seguros, libres de discriminación y estigma.



En cuanto a la ocupación, el 33,71% de las personas que nos contactaron señalaron el trabajo como su actividad principal, mientras que un 16,52% indicó dedicarse exclusivamente al estudio. Las labores de cuidado —incluidas en el 23% de las respuestas— continúan siendo poco referenciadas como ocupación principal, replicando una tendencia ya observada en 2023 (20,80%).

Este subregistro de las tareas de cuidado como actividad laboral es coherente con lo observado en estudios de la región, que documentan cómo el trabajo de cuidados no remunerado —mayoritariamente feminizado— sigue siendo invisibilizado y subvalorado en las mediciones tradicionales (CEPAL, 2022). La naturalización del trabajo de cuidados como “obligación femenina” refuerza las desigualdades de género y limita el acceso efectivo de mujeres y personas con capacidad de gestar a derechos sociales y económicos básicos.

Además, este dato reafirma que muchas de las personas que atraviesan abortos no lo hacen únicamente en condiciones de precariedad económica, sino también cargando con dobles o triples jornadas de trabajo invisibilizado.

En cuanto al nivel de instrucción, el 46,88% de quienes contactaron la Línea tienen estudios secundarios completos, mientras que apenas un 19,64% alcanzó nivel universitario. Este perfil educativo refleja las desigualdades de acceso a educación superior, fuertemente condicionadas por factores de clase, género y territorio.

Estudios recientes (UNESCO, 2023) confirman que el acceso a educación superior en América Latina sigue siendo altamente desigual, y que las mujeres jóvenes de sectores populares enfrentan mayores tasas de deserción debido a la carga de cuidados, la precarización laboral y la falta de apoyos institucionales.

La menor presencia de personas con formación universitaria entre quienes contactan la Línea refuerza la necesidad de estrategias específicas para garantizar el acceso a información y servicios de salud reproductiva en poblaciones con niveles educativos medios y bajos.

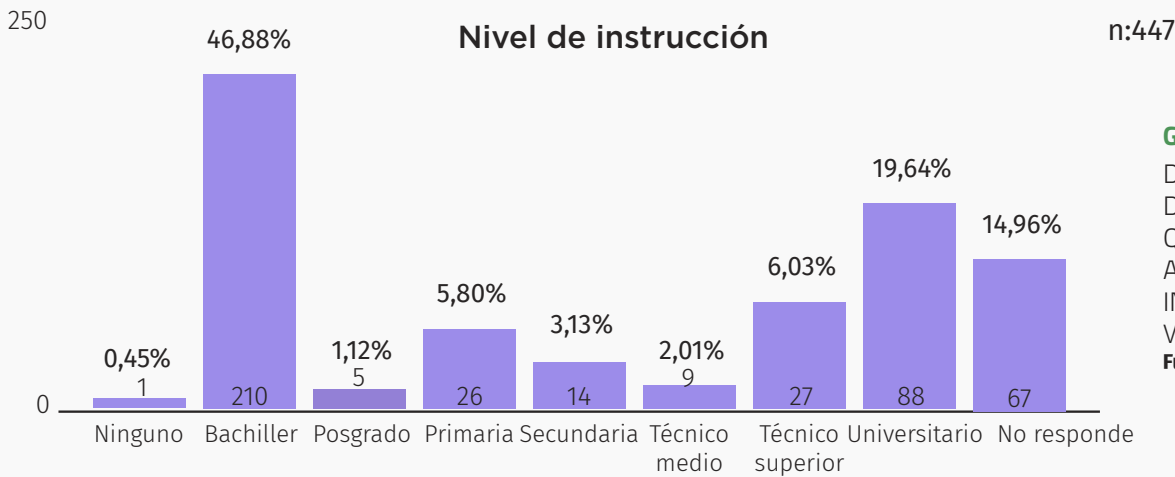


GRÁFICO 8: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024. Fuente: elaboración propia.

El análisis de los ingresos de las personas que contactaron la Línea evidencia, nuevamente, la profunda precarización económica que atraviesa las decisiones reproductivas en Venezuela. Solo el 27,11% declaró percibir más de tres salarios mínimos, mientras que un 18,22% indicó no percibir ningún ingreso. Además, menos del 12% señaló percibir uno o dos salarios mínimos.

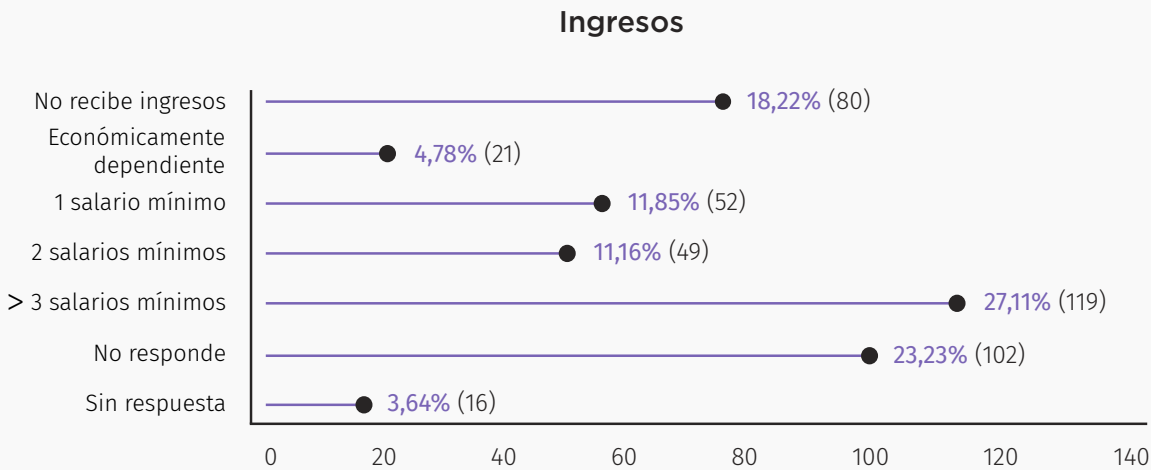


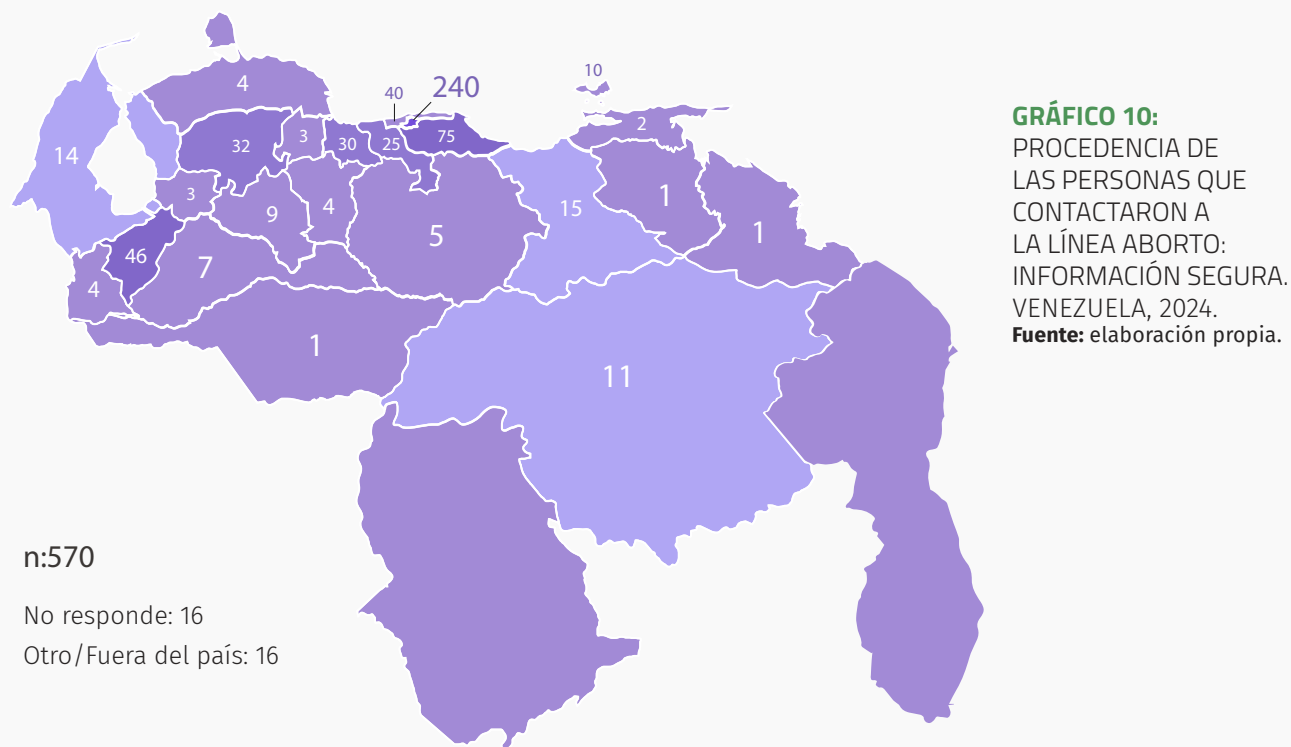
GRÁFICO 9: INGRESOS DE LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024. Fuente: elaboración propia.

Es particularmente preocupante el aumento de la no respuesta en la variable de ingresos en dólares: el 44,74% no respondió esta pregunta, frente al 10,1% en 2023. Seguidamente, el 35,09% indicó no recibir ingresos. Solo un 9,21% indicó depender de alguien.

La falta de ingresos o su extrema precariedad no solo impacta en la capacidad de las personas para acceder a medicamentos seguros y atención de calidad, sino que también amplifica los riesgos de criminalización, estigma y violencia en los procesos de aborto (Human Rights Watch, 2023).

En cuanto a los lugares de residencias de las personas que contactan a la Línea, como en años anteriores, la mayoría reside en el Distrito Capital (42,11%), seguido de Miranda (13,16%), Mérida (8,07%) y Lara (5,61%). Esta distribución territorial coincide con una mayor densidad poblacional de estos territorios, así como un mayor acceso a recursos de comunicación y redes feministas de acompañamiento.

Sin embargo, un dato relevante es la aparición de contactos desde estados que anteriormente no figuraban, como Anzoátegui, Nueva Esparta y Portuguesa. Aunque los porcentajes siguen siendo bajos, esto sugiere que la Línea ha logrado ampliar su alcance geográfico, consolidándose como un recurso de referencia en nuevos territorios.



Frente a la persistente brecha territorial en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Venezuela (OPS, 2022), estos avances resultan especialmente significativos y marcan un camino en el que insistir: garantizar que la información segura y el acompañamiento estén disponibles para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica.

Decidir en contexto: salud sexual, barreras y acceso al aborto

La interrupción del embarazo no ocurre en el vacío: edades, tiempos, maternidades, métodos y obstáculos estructuran los caminos hacia la autonomía reproductiva en un país donde decidir sobre el propio cuerpo constituye un acto de resistencia.

El momento en que se establece el primer contacto con la Línea Aborto: Información Segura constituye un indicador fundamental para comprender las trayectorias de acceso a abortos seguros. Un dato clave, en este sentido, es el vinculado al momento gestacional en el que se produce el primer contacto con la Línea. Durante 2024, el 58,84% de las personas se comunicó entre la cuarta y la sexta semana de gestación, mientras que el 25,28% lo hizo entre la séptima y la novena semana. En el segundo contacto, en cambio, se registra una concentración entre las semanas 7 y 9 (51,64%), aunque casi un 30% contactó nuevamente estando aún entre la cuarta y la sexta semana.

Esta distribución evidencia dos fenómenos complementarios. Por un lado, una tendencia positiva: la mayoría de las consultas iniciales continúan produciéndose en las primeras semanas de embarazo, lo cual facilita el acceso a interrupciones seguras, efectivas y menos riesgosas, en consonancia con las recomendaciones internacionales.

Por otro lado, el hecho de que en muchos casos el rango de semanas se mantenga entre el primer y segundo contacto sugiere que aún existen barreras para acceder al tratamiento de forma inmediata, ya sea por dificultades para encontrar el medicamento, tiempos de organización personal, o falta de redes de apoyo.

La estabilidad en el rango temprano de contacto es una fortaleza de la estrategia de acompañamiento, pero también interpela a fortalecer acciones que permitan acortar los tiempos entre el primer contacto y el acceso efectivo al tratamiento.

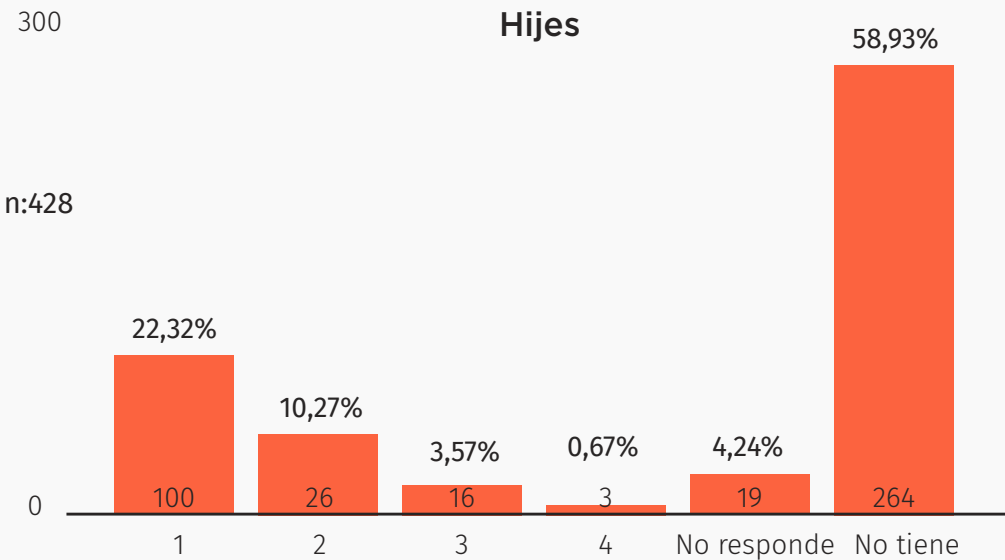


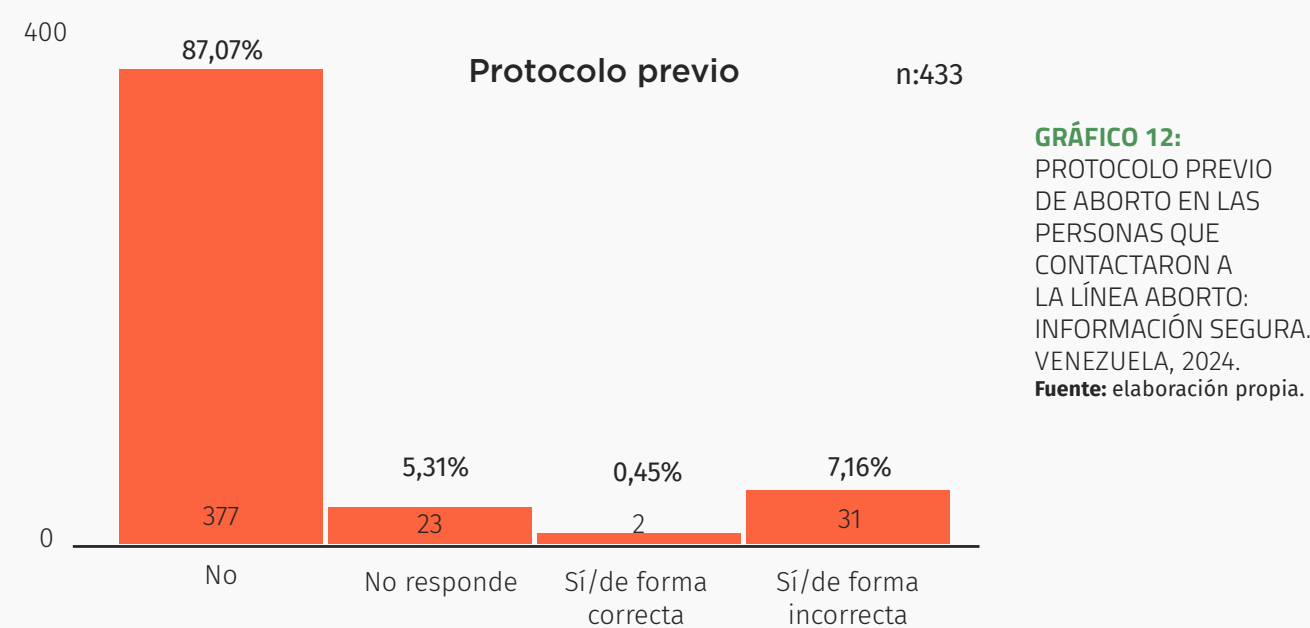
GRÁFICO 11: PRESENCIA DE HIJES ENTRE LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024.
Fuente: elaboración propia.

Durante 2024, el 58,93% de las personas que contactaron la Línea no tenían hijos, mientras que un 41,07% sí ejercía la maternidad. Esta proporción muestra una ligera disminución en la cantidad de usuarias sin hijos en comparación con 2023, cuando representaban el 63%.

Este dato refuerza la evidencia de que el aborto no es una experiencia exclusiva de mujeres jóvenes sin hijos, sino que también atraviesa de manera significativa a mujeres madres. Reconocer que una parte importante de las personas solicitantes ya tiene experiencia de maternidad permite desarmar estereotipos que tienden a moralizar o jerarquizar las decisiones reproductivas. Tal como señala la Escuela de Salud Sexual y Reproductiva (2022), los estereotipos que plantean la maternidad como única forma de realización femenina perpetúan el estigma hacia quienes deciden interrumpir un embarazo, incluso cuando ya son madres. Por ello, resulta fundamental que las políticas de acompañamiento respeten esta diversidad de trayectorias y reconozcan la autonomía de las mujeres en sus decisiones reproductivas.

Por su parte, la disminución en el porcentaje de mujeres sin hijos también puede estar vinculada a dinámicas socioeconómicas que vienen a complejizar el deseo o la posibilidad de continuar nuevas maternidades en contextos de crisis. En este sentido, estudios recientes (Universidad de O'Higgins, 2024) advierten que factores como la inestabilidad económica, el desempleo y la precarización del mercado laboral impactan directamente en las tasas de natalidad, incidiendo en la postergación o abandono de nuevos proyectos de maternidad. Estos elementos refuerzan la importancia de abordar las condiciones estructurales que condicionan las decisiones reproductivas y garantizar el acceso equitativo a los derechos sexuales y reproductivos.

El 87% de les usuaries no había intentado interrumpir un embarazo antes de contactar la Línea, cifra similar a la de 2023. No obstante, el porcentaje de personas que intentaron abortar de manera incorrecta aumentó significativamente: 7,31% en 2024, frente a un 2% en 2023.



Este aumento pone una alerta en relación a una mayor exposición de las mujeres y personas con capacidad de gestar a prácticas desinformadas o a intentos de abortar sin acompañamiento adecuado. Este fenómeno puede estar vinculado a la circulación de información fragmentada o poco confiable a través de redes sociales o canales informales, así como a la persistencia de barreras legales, económicas o geográficas para acceder a medicamentos e información seguros.

Este escenario refuerza la necesidad de profundizar las estrategias de difusión de información confiable, basada en evidencia, accesible y culturalmente adecuada para las mujeres y personas con capacidad de gestar.

La información sobre uso de métodos anticonceptivos revela una ligera disminución entre quienes reportaron haberlos utilizado en la relación sexual que resultó en embarazo: 47,64% en 2024 frente al 52% en 2023. En contrapartida, el porcentaje de quienes no usaron anticoncepción se mantiene estable (42,70%), pero crece la proporción de quienes no respondieron (7,64% frente a 3,30% en 2023).

Este leve descenso en el uso de métodos anticonceptivos podría asociarse a múltiples factores, entre ellos:

- Desinformación o dificultades de acceso sostenido a métodos anticonceptivos modernos.
- Condiciones de coerción o falta de negociación en las relaciones sexuales.
- Crisis económica que dificulta la continuidad en el uso de métodos que implican costos recurrentes.

El 2,02% de las usuarias reportó situaciones de abuso sexual, concentradas en los rangos etarios más jóvenes (entre los 14 y 25 años), lo que subraya la necesidad de continuar articulando estrategias que vinculen la atención del aborto con enfoques de protección y atención a la violencia de género.

Uso de anticonceptivos

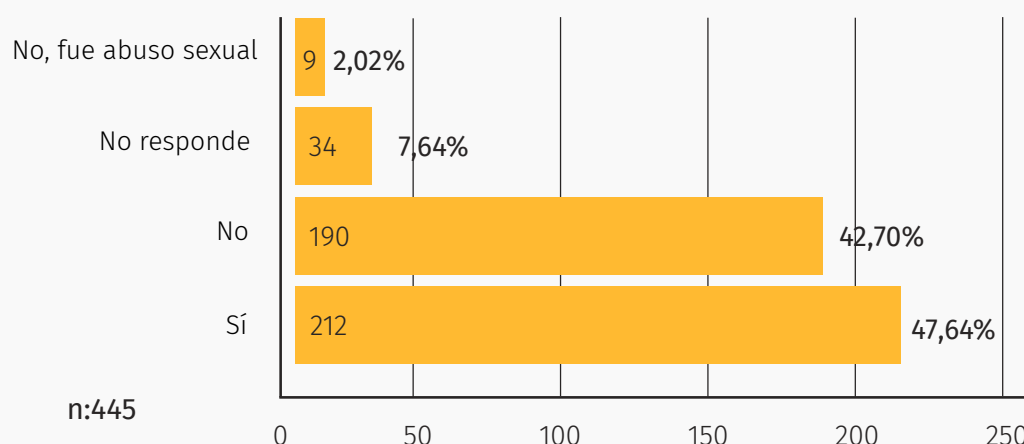


GRÁFICO 13: USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA RELACIÓN QUE PROVOCÓ EL EMBARAZO. VENEZUELA, 2024.

Fuente: elaboración propia.

Al igual que en años anteriores, los tres métodos más reportados fueron condón masculino, pastillas de emergencia y pastillas anticonceptivas. El método más usado fue el condón masculino con un 41,51% de los casos, seguido de la pastilla de emergencia en un 14,62%. Las pastillas anticonceptivas son usadas en un 14,62% de los casos. Si bien el “método del ritmo” y el “coitus interruptus” no son considerados métodos anticonceptivos, fueron referidos en un 6,13% y 3,77% de los casos respectivamente, ubicándose en el cuarto y el quinto lugar. Esta tendencia fue similar en años anteriores; esto es, no hubo una disminución de tales estrategias como formas de anticoncepción reportadas, lo que sí sucede con las inyecciones hormonales, referenciadas con menor frecuencia en este 2024 frente a años anteriores.

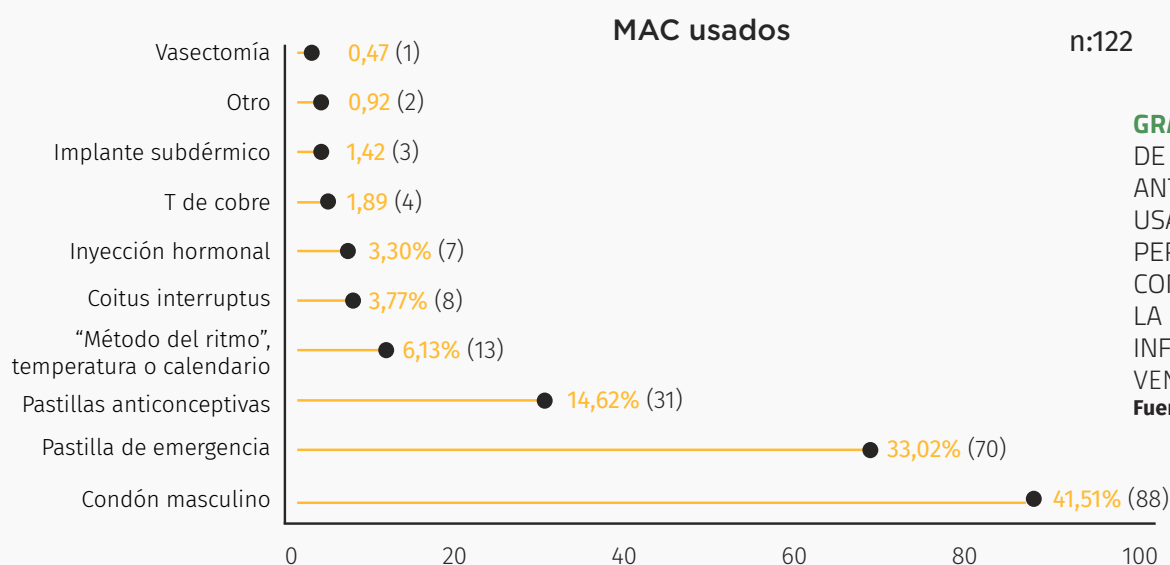


GRÁFICO 14: TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024.

Fuente: elaboración propia.

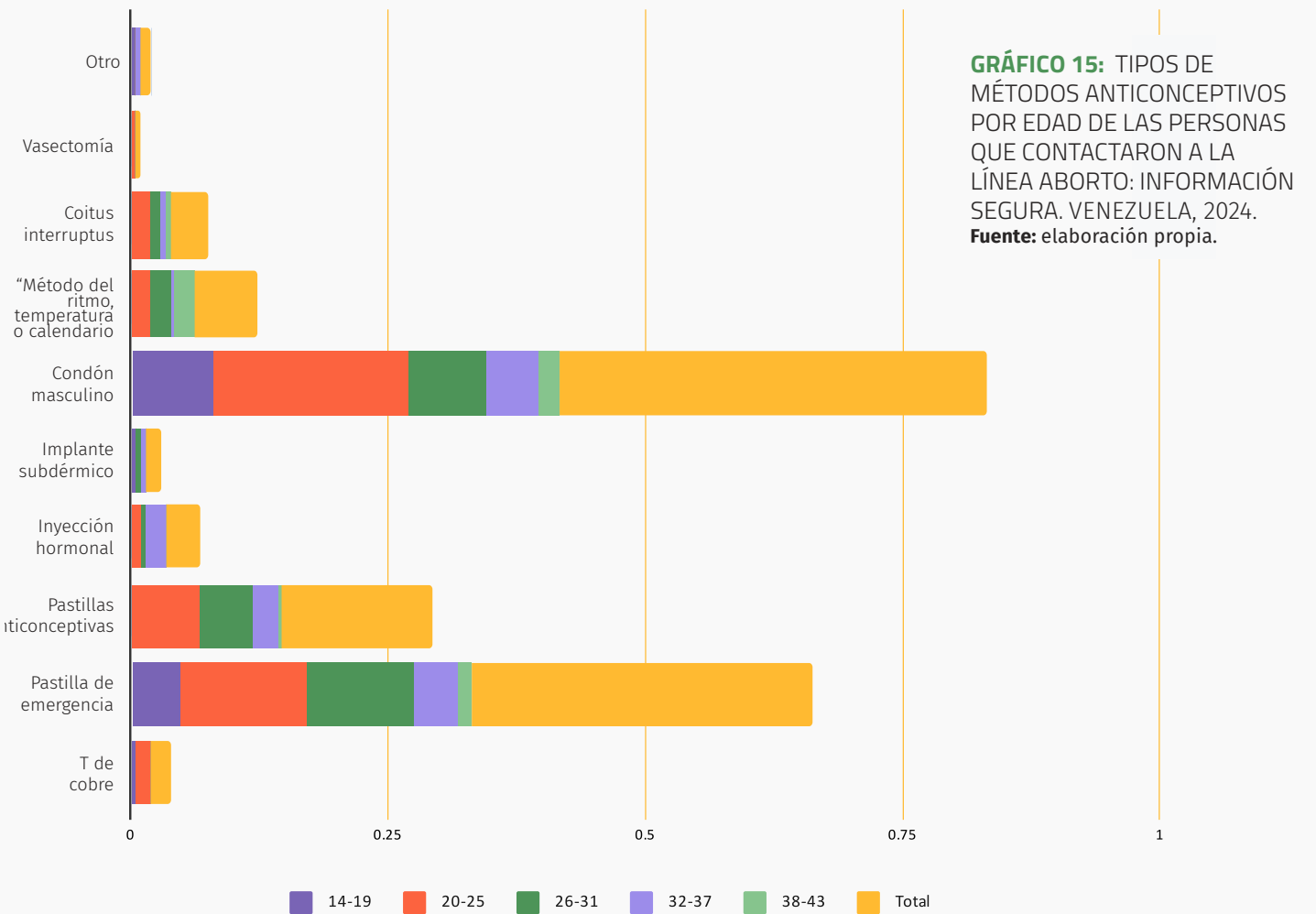
En efecto, vemos una disminución en el reporte de inyecciones hormonales como método anticonceptivo respecto a otros años, lo que puede estar relacionado con mayores dificultades de acceso en el contexto económico actual o cambios en las preferencias contraceptivas.

El análisis de esta variable por edad muestra particularidades interesantes. La T de cobre —un método de alta efectividad— fue reportada únicamente en adolescentes y jóvenes de entre 14 y 25 años, estando ausente en grupos de mayor edad.

Este cambio podría reflejar una mayor apropiación temprana de métodos de larga duración en generaciones más jóvenes, o bien una menor disponibilidad de estos métodos en mujeres adultas por razones de acceso o costos.

La inyección hormonal no fue utilizada por las personas más jóvenes ni por las mayores, sino por aquellas entre 20 y 37 años de edad. En el caso de las y les adolescentes, es llamativo que a diferencia de años anteriores el coitus interruptus y método del ritmo no fueron reportados, mientras fueron las prácticas de baja eficacia anticonceptiva más reportadas en el rango de edad entre 38 y 43 años.

Tipo de anticonceptivo usado por rango de edad



n:122

	T de cobre	Pastilla de emergencia	Pastillas anti-conceptivas	Inyección hormonal	Implante subdérmico	Condón masculino	"Método del ritmo, temperatura o calendario"	Coitus interruptus	Vasectomía	Otro
14-19	0,47%	4,72%	0,00%	0,00%	0,47%	8,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,47%
20-25	1,41%	12,26%	6,60%	0,94%	0,00%	18,87%	1,89%	1,89%	0,47%	0,00%
26-31	0,00%	10,38%	5,19%	0,47%	0,47%	7,55%	1,89%	0,94%	0,00%	0,00%
32-36	0,00%	4,25%	2,36%	1,89%	0,47%	5,19%	0,47%	0,47%	0,00%	0,47%
38-43	0,00%	1,42%	0,47%	0,00%	0,00%	1,89%	1,89%	0,47%	0,00%	0,00%
Total	1,89%	33,02%	14,62%	3,30%	1,42%	41,51%	6,13%	3,77%	0,47%	0,94%

El 73,66% de los casos registrados compartió no haber tenido antes una experiencia de aborto, frente a un 21,21% que sí, y un 5,13% que prefirió no responder.

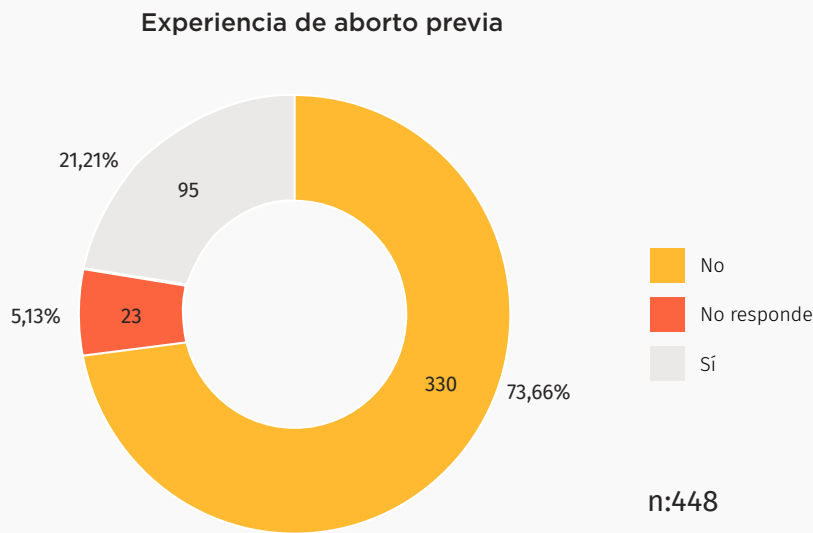


GRÁFICO 16:
EXPERIENCIA DE ABORTO PREVIA EN LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024.
Fuente: elaboración propia.

Este dato se mantiene estable en comparación con 2023, haciendo resaltar la importancia de que la atención esté preparada para acompañar tanto a personas que atraviesan su primer aborto como a quienes transitan nuevas interrupciones, contemplando las distintas emociones, expectativas y necesidades de información que pueden presentarse.

El aborto en clave afectiva: proceso, acompañamiento, razones y sentidos

El 45,45% encontró el medicamento en menos de una semana, seguido por el 28,10% que lo encontró entre una y dos semanas.

Tiempo en acceder a la pastilla	F	%
Menos o igual a 1 semana	55	45,45%
Entre 1 y 2 semanas	34	28,10%
Entre 2 y 4 semanas	16	13,22%
Más de 4 semanas	4	3,31%
No responde	6	9,92%
Grand Total	122	100,00%

TABLA 1: TIEMPO QUE TARDARON EN ACCEDER AL MEDICAMENTO LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024.
Fuente: elaboración propia.

Durante 2024, el 82,79% de las personas que contactaron la Línea reportaron sentirse acompañadas durante su proceso de aborto, mientras que un 9,02% manifestó haber transitado el proceso sin acompañamiento alguno. Este dato reafirma la centralidad del acompañamiento emocional y afectivo en la experiencia del aborto, tal como lo destaca la UNESCO (2018), al señalar que los contextos relacionales tienen un impacto directo en el bienestar durante la toma de decisiones sobre salud sexual y reproductiva.



GRÁFICO 17:
PERCEPCIÓN DE
ACOMPANIAMIENTO
DURANTE EL PROCESO
EN LAS PERSONAS
QUE CONTACTARON
A LA LÍNEA ABORTO:
INFORMACIÓN SEGURA.
VENEZUELA, 2024.
Fuente: elaboración propia.

En relación a las formas de acompañamiento, las más mencionadas fueron la pareja (43,44%) y las amigas (25,41%), seguidas por la Línea (24,59%) y madres (12,30%). Si bien la pareja aparece como principal figura de apoyo, el rol de las redes afectivas femeninas —amigas y madres— sigue siendo esencial en la generación de entornos de contención y legitimación de decisiones autónomas (Later Abortion Initiative, 2022).

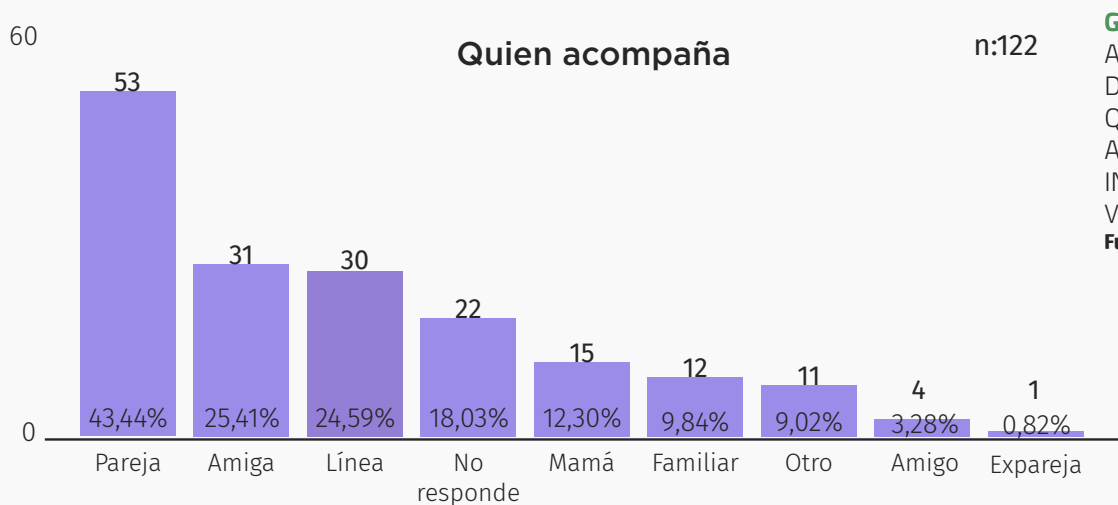


GRÁFICO 18:
ACOMPANANTES
DE LAS PERSONAS
QUE CONTACTARON
A LA LÍNEA ABORTO:
INFORMACIÓN SEGURA.
VENEZUELA, 2024.
Fuente: elaboración propia.

El 18,03% de las personas optó por no responder a esta pregunta. Este silencio puede vincularse al estigma persistente sobre el aborto, o reflejar experiencias de aislamiento y la falta de redes personales significativas, fenómeno ampliamente documentado por ANSIRH (2020) como un factor de vulnerabilidad emocional en contextos restrictivos o de clandestinidad.

Al igual que en años anteriores, las emociones más frecuentemente reportadas fueron el miedo y la ansiedad. Sin embargo, un 34,43% optó por marcar “otra”, indicando sensaciones como dolor físico y emocional, angustia, confusión o nerviosismo, aunque también seguridad, tranquilidad y alivio. Este hallazgo confirma lo planteado por Danet (2021), quien señala que las experiencias emocionales asociadas al aborto son múltiples y frecuentemente ambivalentes, lejos de una narrativa unívoca de sufrimiento o trauma.

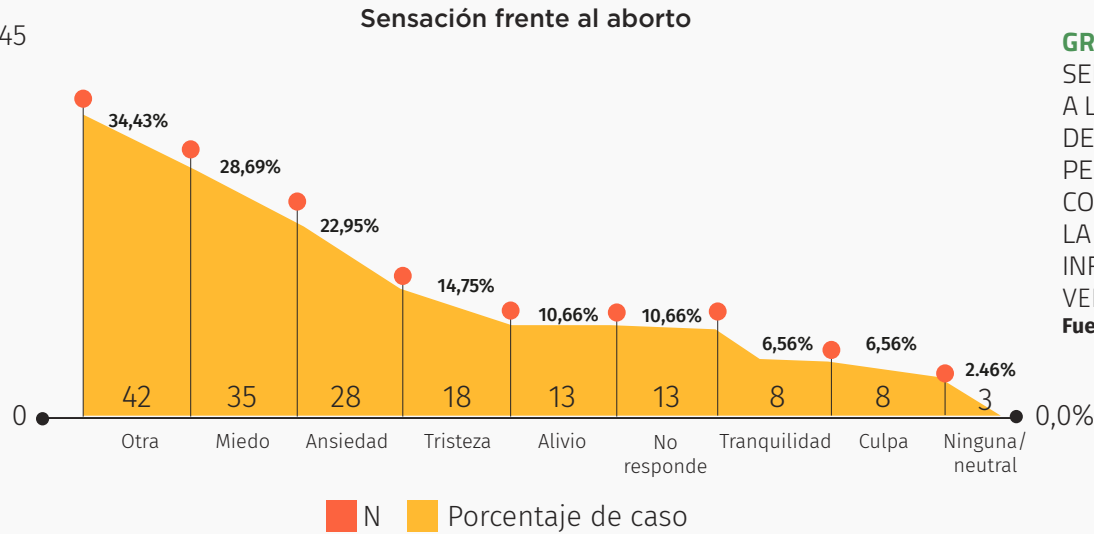


GRÁFICO 19:
SENSACIÓN FRENTE A LA EXPERIENCIA DE ABORTO DE LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024.
Fuente: elaboración propia.

Estas respuestas también revelan que el aborto es una experiencia cargada de significación personal, que debe ser abordada con acompañamientos empáticos y libres de juicio, con capacidad para contener tanto el malestar como el alivio.

Cuando cruzamos esta variable con la de acompañantes, vemos cómo las personas que solo se sintieron acompañadas por la Línea tuvieron más presente el miedo (11,48% de los casos) y la ansiedad (5,74% de los casos). Esto se debe a la ausencia de acompañamiento presencial por parte de terceras personas durante el proceso de aborto de las y les usuaries, contando únicamente con el acompañamiento remoto que proporciona la Línea. Lo mismo sucedió con quienes se sintieron acompañades por una amiga, donde el miedo encabezó la lista de sensaciones en un 7,38% de los casos, seguido por la ansiedad con 5,74%. Por su parte, quienes estuvieron acompañades de su pareja sintieron ansiedad y miedo en proporciones muy similares, siendo en este caso la ansiedad la más reportada (13,93% de los casos), seguida por el miedo (13,11%). La sensación de alivio fue especialmente reportada por quienes se sintieron acompañades de sus madres, amigas y la Línea.

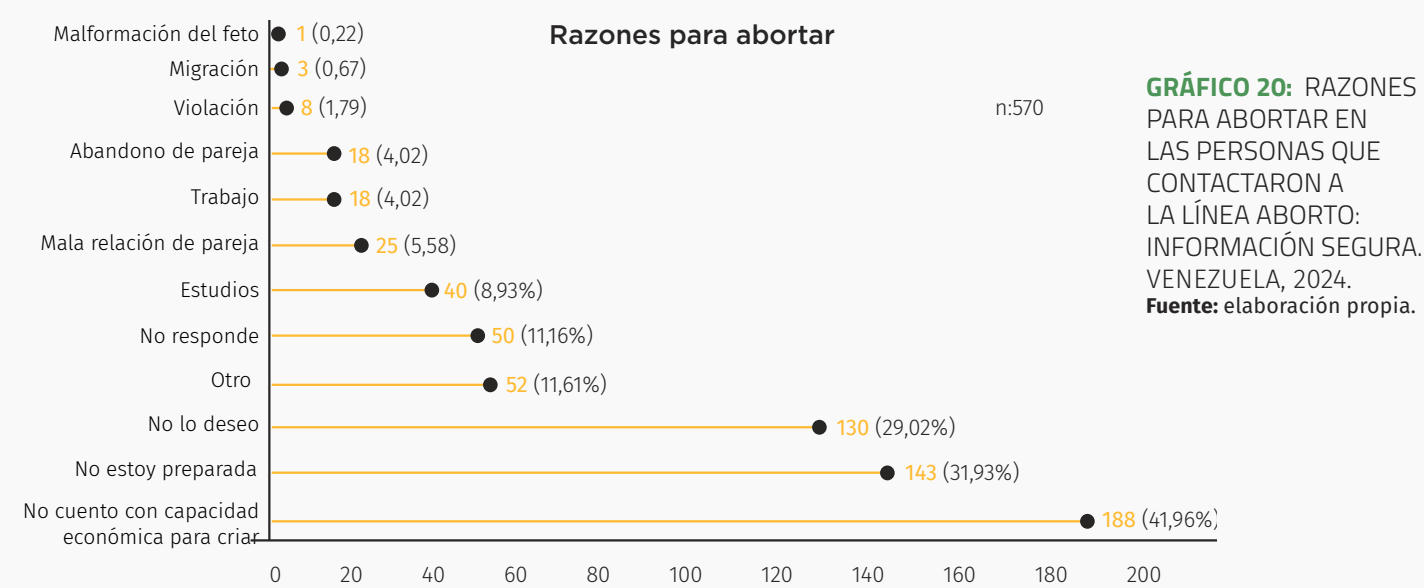
Las experiencias emocionales asociadas al aborto son múltiples y frecuentemente ambivalentes, lejos de una narrativa unívoca de sufrimiento o trauma.

Estos elementos vienen a reforzar lo planteado por la Red Compañera Feminista (2023), que documenta cómo el acompañamiento empático y político puede generar no solo seguridad, sino incluso placer y alegría en el ejercicio de la autonomía.

Cuando analizamos las sensaciones reportadas por rangos de edad, nos damos cuenta de que el miedo fue más frecuente entre adolescentes, mientras que la ansiedad predominó entre los 20 y 31 años. El alivio fue la emoción transversal a todos los rangos de edad. Esta diversidad emocional según la etapa vital coincide con los hallazgos del Estudio Turnaway (ANSIRH, 2020), que muestra cómo la percepción del aborto como alivio aumenta con la edad, mientras que el miedo se asocia más a experiencias juveniles.

En los casos con más semanas de gestación, las emociones predominantes fueron miedo y tristeza. La ansiedad, en cambio, fue más reportada entre quienes estaban en las primeras semanas (entre la 4 y la 9). A su vez, el miedo y la ansiedad se intensificaron en quienes tardaron más de una semana en encontrar el medicamento, evidenciando cómo las demoras y dificultades en el acceso a los medicamentos agravan el impacto emocional del proceso (UNESCO, 2018). El alivio y la tranquilidad sólo estuvieron presentes antes de la semana 12 de embarazo, mientras el miedo estuvo presente en todos los casos de forma proporcional.

En un 41,96% de los casos, se indicó que se decidió abortar por no contar con capacidad económica para criar, seguido por “no estoy preparada” en un 31,92% de los casos y “no lo deseo” en el 29,02%. Estas razones se mantuvieron constantes en todos los rangos etarios. La Red Compañera Feminista (2023) señala que el derecho a decidir está profundamente vinculado con las condiciones materiales de existencia, y que muchas mujeres abortan como ejercicio de responsabilidad, de cuidado de sí y de su familia, no por rechazo a la maternidad.



De los 12 casos de violencia sexual que se reportaron durante 2024, 8 mencionaron la violación como motivo explícito para abortar. La omisión de este motivo por parte de personas afectadas puede estar relacionada con mecanismos de defensa frente al estigma y el trauma, lo que refuerza la necesidad de estrategias sensibles al contexto emocional y social (Later Abortion Initiative, 2022).

Cuando realizamos el cruce de la variable “razones para abortar” con “edad”, notamos que las razones “no cuento con capacidad económica para criar” y “no lo deseo” estuvieron presentes en todos los rangos etarios, teniendo mayor fuerza en los rangos entre 14 y 19 años, entre 20 y 25 años, y entre 26 y 31 años. La razón “no estoy preparada” fue más común entre quienes estaban dentro del rango de 14 a 19 y 20 a 25 años de edad. A su vez, la “mala relación de pareja” fue reportada sólo por las personas entre 20 y 43 años. Solo 8 de los 12 casos de violencia sexual que se registraron en el año 2024 argumentaron como razón para abortar “violación”. Estos casos se encontraron en los rangos entre los 14 y los 31 años.

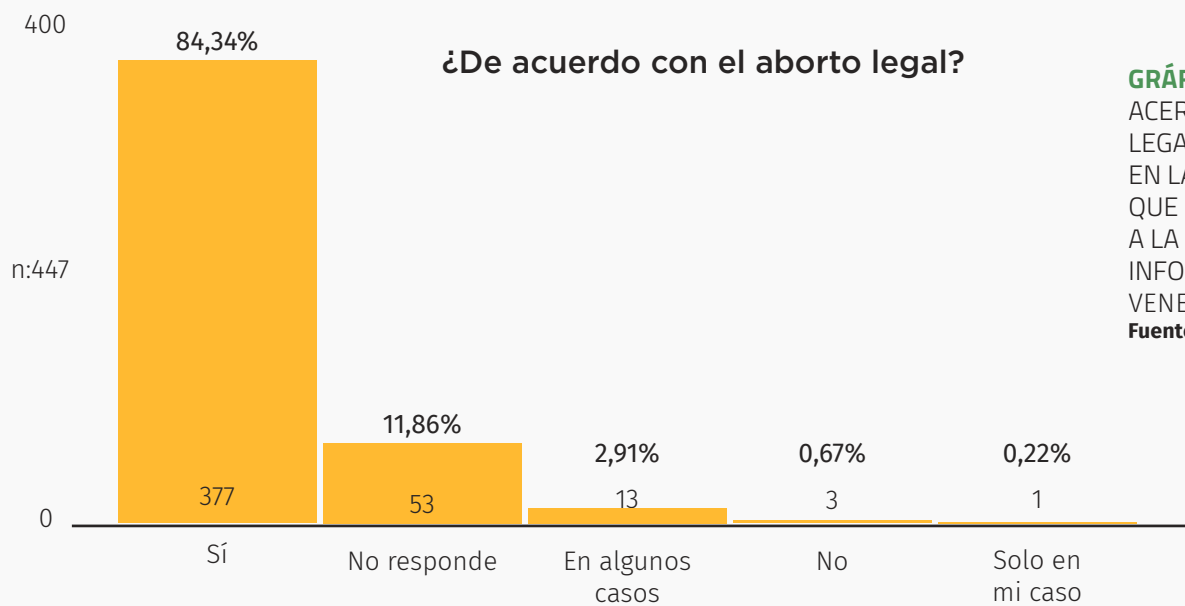


GRÁFICO 21: POSICIÓN ACERCA DE LA LEGALIDAD DEL ABORTO EN LAS PERSONAS QUE CONTACTARON A LA LÍNEA ABORTO: INFORMACIÓN SEGURA. VENEZUELA, 2024.
Fuente: elaboración propia.

El 84,34% de las personas que nos contactaron están de acuerdo con la legalización del aborto en todas sus causales. Este dato, que se mantiene estable en los últimos años, revela un amplio consenso social a favor de la legalización, y evidencia el desfase entre las experiencias reales de las personas con capacidad de gestar y los marcos legales restrictivos aún vigentes en muchas regiones (ANSIRH, 2020).

Este año, un 11,86% prefirió no responder esta pregunta, mientras un 2,91% indicó estar de acuerdo solo en algunos casos. Solo 3 personas indicaron no estar de acuerdo con el aborto legal, a pesar de estar transitando un proceso de aborto voluntario.

Conclusiones



El análisis de los datos recogidos durante el año 2024 permite visibilizar la persistencia de dinámicas estructurales en el acceso al aborto en Venezuela, así como el surgimiento de nuevas tendencias que reflejan tanto transformaciones sociales como el impacto concreto del acompañamiento feminista.

Las tendencias que se mantienen y las que cambian

Entre las tendencias que se consolidan, destaca el hecho de que la mayoría de los contactos iniciales con la Línea Aborto: Información Segura se producen en etapas tempranas del embarazo (entre la cuarta y sexta semana de gestación). Esta estabilidad sugiere una creciente apropiación social de la importancia de buscar información oportuna para acceder a abortos seguros, lo cual representa un logro de los procesos de difusión y acompañamiento.

Sin embargo, se observan también cambios preocupantes: creció el porcentaje de personas que intentaron prácticas de aborto inseguro antes de contactar a la Línea, lo que señala un aumento en la circulación de información errónea, de la desesperación frente a las barreras materiales y de la exposición a riesgos innecesarios. Este dato plantea un llamado urgente a fortalecer estrategias de acceso a información confiable y medicamentos seguros.

Asimismo, se evidencia una disminución en el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales previas al embarazo. Esta tendencia refuerza la alerta sobre la falta de acceso a educación sexual integral, a métodos anticonceptivos, y sobre las condiciones estructurales que siguen vulnerando la autonomía reproductiva.

Perfil de las personas que abortan y los obstáculos para hacerlo

El perfil sociodemográfico de quienes contactan la Línea continúa reflejando profundas desigualdades. La mayoría de ellas son mujeres jóvenes, de entre 20 y 25 años, residentes en los principales centros urbanos, con secundaria completa y bajos ingresos económicos. Entre ellas persisten altos niveles de precarización: muchas carecen de ingresos propios, dependen económicamente de otros o viven en condiciones de pobreza extrema.

Estas condiciones no solo dificultan el acceso al aborto seguro, sino que también exponen a las personas a un mayor riesgo de violencia, criminalización y desinformación. Las barreras materiales —como el costo y accesibilidad de los medicamentos, la falta de redes de apoyo y la dificultad para movilizarse— siguen configurando escenarios donde abortar es un acto de resistencia, especialmente para mujeres pobres, migrantes y racializadas.

El cruce entre precarización económica, edad temprana y falta de redes de contención resalta que el acceso efectivo al aborto seguro no depende únicamente de la existencia de información. Está mediado por condiciones estructurales que reproducen desigualdades históricas.

Creció el porcentaje de personas que intentaron prácticas de aborto inseguro antes de contactar a la Línea, lo que señala un aumento en la circulación de información errónea.

Rol creciente de la Línea como primer recurso confiable

Una de las constataciones más significativas de 2024 es el fortalecimiento de la Línea Aborto: Información Segura como un recurso de referencia primaria. La gran mayoría de las personas que contactaron a la Línea no habían intentado interrumpir el embarazo previamente, lo que indica que acuden directamente a un espacio confiable antes de exponerse a prácticas inseguras.

Este dato es crucial. La Línea proporciona información basada en evidencia y protocolos de acompañamiento seguro, sin embargo también ofrece contención emocional, escucha atenta y un marco de acompañamiento político que reafirma la autonomía de las personas con capacidad de gestar frente al abandono estatal y la violencia estructural.

El crecimiento de la Línea como espacio de primer contacto demuestra la importancia estratégica de los dispositivos de acompañamiento feminista en contextos de criminalización, y subraya la necesidad de su fortalecimiento como territorios de soberanía corporal y de justicia reproductiva.

Emociones, redes y razones: una mirada sensible del proceso

Más allá de las cifras, el informe de 2024 permite adentrarse en la dimensión subjetiva de los abortos acompañados: las emociones, las redes de apoyo y las razones que movilizan las decisiones.

Las emociones reportadas son diversas y complejas. El miedo, la ansiedad y la tristeza siguen presentes, reflejando el peso del estigma, el aislamiento y la criminalización que rodean al aborto en Venezuela. Sin embargo, también emergen con fuerza sentimientos de alivio y empoderamiento, especialmente en aquellas personas que lograron atravesar el proceso acompañadas, con información segura y contención afectiva.

El hecho de que casi el 30% de las personas conocieron la Línea gracias a una amiga destaca el rol fundamental de las redes informales de confianza en la circulación de información segura. La sororidad, el boca a boca, y los tejidos de solidaridad feminista siguen siendo mecanismos fundamentales para salvar vidas y construir autonomía.

Las razones para abortar, lejos de los prejuicios morales que buscan estigmatizar a las mujeres, son claras y legítimas: precariedad económica, proyectos de vida incompatibles con la maternidad, violencias de género, imposibilidad de criar en condiciones dignas. Estas motivaciones desarmen los discursos que criminalizan la decisión de abortar y refuerzan la necesidad de comprender el aborto como una cuestión de derechos humanos, de justicia social y de cuidado de la vida digna.

El miedo, la ansiedad y la tristeza siguen presentes, reflejando el peso del estigma, el aislamiento y la criminalización que rodean al aborto en Venezuela.

El análisis de la atención brindada durante 2024 confirma que, en contextos de crisis estructural, criminalización y precarización, el acompañamiento feminista se sostiene como una práctica política indispensable para la defensa de la autonomía corporal y los derechos humanos.

Frente a los retrocesos impulsados por los sectores conservadores en el reconocimiento de derechos y el debilitamiento institucional de los Estados, las redes de solidaridad y cuidado colectivo no solo garantizan el acceso a información segura, también habilitan procesos de decisión autónoma y digna en territorios hostiles.

El acceso al aborto seguro en Venezuela sigue siendo profundamente desigual, y las decisiones reproductivas están atravesadas por barreras materiales, violencias estructurales y discriminaciones múltiples. Acompañar, resistir y construir soberanía sobre los cuerpos son tareas políticas urgentes que exigen la articulación de estrategias feministas, comunitarias e institucionales.

Avanzar hacia el reconocimiento pleno del derecho al aborto como derecho humano fundamental implica fortalecer las prácticas de acompañamiento, incidir en las políticas públicas, exigir transformaciones estructurales y, sobre todo, continuar sembrando autonomía y dignidad en todos los territorios.

Recomendaciones



Para organizaciones feministas, organizaciones sociales y del poder popular:

1. Ampliar y fortalecer las redes comunitarias de acompañamiento, priorizando la formación de nuevas acompañantes y multiplicando los territorios de acceso seguro, especialmente en zonas rurales, fronterizas, con población migrante y en procesos de desplazamiento.
2. Profundizar campañas de difusión de información segura sobre derechos sexuales y reproductivos, aborto autogestionado, y acompañamiento feminista, utilizando canales digitales seguros, materiales accesibles y estrategias de comunicación comunitaria.
3. Consolidar espacios de autocuidado y cuidado colectivo para las acompañantes, garantizando su sostenibilidad emocional, política y física frente al desgaste que implica la labor de acompañamiento en contextos de criminalización y precarización.
4. Articular esfuerzos regionales e internacionales para construir estrategias comunes de defensa frente a la criminalización, compartiendo saberes, prácticas de seguridad y protocolos de acción política feminista.
5. Visibilizar el aborto como parte integral de la justicia social, incorporándolo transversalmente en las agendas de derechos humanos, justicia económica, justicia racial y luchas por la soberanía popular.

Para decisores y decisoras sobre políticas públicas:

1. Impulsar una reforma legislativa que despenalice el aborto en todas sus causales, en cumplimiento de las recomendaciones de los comités internacionales de derechos humanos (CEDAW, CERD, entre otros).
2. Garantizar el acceso gratuito, seguro y universal a métodos anticonceptivos modernos, incluidos los de emergencia, asegurando su disponibilidad continua en los servicios públicos de salud.
3. Implementar a nivel nacional y a lo largo de la educación primaria y secundaria programas de Educación Sexual Integral (ESI) desde una perspectiva de derechos humanos, interseccional y no binaria, que permita a las personas tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y reproducción.
4. Incorporar protocolos de atención digna y no revictimizante en casos de aborto, postaborto y violencia sexual en todos los niveles del sistema de salud, respetando la autonomía de las personas con capacidad de gestar y eliminando prácticas coercitivas o discriminatorias.
5. Fortalecer las políticas de atención a mujeres y personas con capacidad de gestar migrantes, asegurando su acceso sin discriminación a servicios de salud sexual y reproductiva, en particular atención postaborto y acompañamiento psicológico.

Otros ámbitos: actores de la cooperación internacional, organismos de derechos humanos y academia

1. Incluir el acceso al aborto seguro como un eje prioritario en las agendas de cooperación internacional y de incidencia en derechos humanos, exigiendo a los Estados el cumplimiento de sus obligaciones internacionales.
2. Dedicar fondos a las redes de acompañamiento feminista y a las organizaciones lideradas por mujeres o personas con capacidad de gestar que trabajan en mejorar el acceso al aborto seguro, reconociendo su rol fundamental en la garantía del derecho a la salud y la vida en contextos de criminalización.
3. Promover investigaciones colaborativas, comunitarias y feministas que produzcan datos sobre las realidades del aborto en Venezuela, fortaleciendo la producción de conocimiento situado y emancipador.
4. Impulsar procesos de formación y sensibilización dirigidos a profesionales de salud, trabajadores sociales, operadores de justicia y comunicadores, para desestigmatizar el aborto y garantizar un trato digno, respetuoso y libre de violencia hacia las personas con capacidad de gestar.

Bibliografía

- **ACNUR. (2024).** Informe sobre la situación de personas refugiadas y migrantes venezolanas. Recuperado de <https://www.acnur.org>
- **Amnistía Internacional. (2024).** Informe regional sobre derechos sexuales y reproductivos en América Latina. <https://www.amnesty.org>
- **ANSIRH. (2020).** El estudio Turnaway. University of California San Francisco. <https://www.ansirh.org/research/ongoing/el-estudio-turnaway>
- **Causa Justa. (2024).** La implementación de la sentencia C-055 en Colombia: avances y desafíos. <https://causajustaporelaborto.org>
- **Center for Reproductive Rights. (2024).** Global Anti-Rights Trends Report 2024. <https://reproductiverights.org>
- **CIDH. (2024).** Derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. <https://www.oas.org/es/cidh/>
- **Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022).** La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47935-la-sociedad-cuidado-horizonte-una-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- **Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD). (2024).** Observaciones finales a Venezuela. <https://www.ohchr.org>
- **Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (2024).** Informe Venezuela. <https://www.ohchr.org>
- **Danet, Alina. Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo (2021).** Disponible en: <https://www.scielo.org/article/gS/2021.v35n4/361-373/>
- **Escuela de Salud Sexual y Reproductiva. (2022).** Aborto, estereotipos de género, mitos y estigma. <https://www.escuelaesen.org/aborto-estereotipos-genero-mitos-estigma/>
- **Fondo María. (2024).** Autocuidado y resistencia feminista en el acompañamiento de abortos. <https://fondomaria.org>
- **Guttmacher Institute. (2024).** State Policy Trends 2024: After Roe. <https://www.guttmacher.org>
- **Human Rights Watch. (2023).** A pesar de todo: el aborto inseguro y sus consecuencias en América Latina. <https://www.hrw.org/es/report/2023/03/01/a-pesar-de-todo>
- **Human Rights Watch. (2024).** La situación de los derechos reproductivos en América Latina. <https://www.hrw.org>

- **IPAS Latinoamérica. (2024).** El aborto en América Latina: avances y desafíos 2024. <https://ipaslatina.org>
- **Later Abortion Initiative. (2022).** El aborto y la salud mental. https://laterabortion.org/sites/default/files/lai_factsheet_espanol_salud_mental_digital.pdf
- **Maffía, D. (2024).** Tecnologías políticas del cuidado: el acompañamiento feminista en América Latina. Revista Feminismos.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022).** Aborto seguro: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
- **Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022).** Acceso desigual a la salud en las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/acceso-desigual-salud-americas-2022>
- **Red Comadres. (2024).** Acompañamiento feminista en Ecuador. <https://redcomadres.org>
- **Red Compañera Feminista. (2023).** Placer, alegría y experiencias emocionales positivas en acompañamientos de abortos. <https://redcompafeminista.org/>
- **SisterSong. (2024).** Justicia Reproductiva: Perspectivas feministas interseccionales. <https://www.sistersong.net>
- **Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). (2023).** Sentencia sobre la inconstitucionalidad de la criminalización del aborto. <https://www.scjn.gob.mx>
- **Transgender Europe (TGEU). (2021).** Trans Healthcare Mapping Report. <https://tgeu.org/trans-healthcare-mapping/>
- **UNESCO. (2018).** Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia (2.ª ed.). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- **UNESCO. (2023).** Informe mundial sobre educación superior 2023. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384233>
- **Universidad de O'Higgins. (2024).** Maternidad en crisis: El impacto de la economía y el mercado laboral en la tasa de natalidad en Chile. <https://www.uoh.cl/maternidad-en-crisis-el-impacto-de-la-economia-y-el-mercado-laboral-en-la-tasa-de-natalidad-en-chile/>