



“EL IMPACTO DE *LA GLOBAL GAG RULE*,
REINSTALADA POR DONALD J. TRUMP,
SOBRE LOS DERECHOS DE
LAS MUJERES DE NEPAL
EN EL PERIODO 2017 – 2018”

“THE IMPACT OF THE GLOBAL GAG RULE,
REINSTATED BY DONALD J. TRUMP,
ON WOMEN FROM NEPAL IN 2017-2018”

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER
EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL AL DESARROLLO

LAURA SUÁREZ DE LA FUENTE
UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS
Tutora: María González López

Resumen

El objetivo de la investigación es analizar el impacto de la *Global Gag Rule* (GGR), aprobada por Donald Trump, en Nepal. Se analizan cuatro aspectos: efectos sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres y el acceso a servicios relacionados; la influencia de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) de EEUU en el marco normativo de derechos sexuales y reproductivos; cómo afectan a los derechos humanos si éstos son restrictivos, y finalmente la respuesta de las ONG. La metodología combina técnicas cuantitativas (tratamiento de datos de fuentes secundarias) y cualitativas (entrevistas a algunas ONG nepalíes). Las conclusiones son: existe una tendencia positiva a utilizar planificación familiar sin la GGR; los avances legislativos en derechos sexuales y reproductivos guardan una relación histórica con las políticas estadounidenses; los marcos normativos restrictivos en salud sexual y reproductiva afectan negativamente a los derechos humanos y la respuesta de alguna ONG ha sido incumplir la ley.

Abstract

The objective of the research is to analyze the impact of the Global Gag Rule (GGR), reinstated by Donald Trump, in Nepal. Four aspects are analyzed: the effects on women's sexual and reproductive health and access to related services; the influence of US Official Development Assistance (ODA) on the normative framework of sexual and reproductive rights; how they affect human rights if they are restrictive, and finally the response of NGOs. The methodology combines quantitative techniques (data processing from secondary sources) and qualitative techniques (interviews with some Nepalese NGOs). The conclusions are: there is a positive tendency to use family planning services without the GGR; legislative advances in sexual and reproductive rights are historically related to US policies; restrictive normative frameworks in sexual and reproductive health negatively affect human rights and the response of some NGOs has been to break the law.

Palabras clave: *Global Gag Rule*, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, enfoque de derechos humanos.

Key words: Global Gag Rule, sexual and reproductive health, sexual and reproductive health rights, human rights-based approach.

ÍNDICE

1. Tema de estudio.....	6
2. Finalidad y motivos.....	6
3. Estado de la cuestión y marco teórico.....	7
3.1 Estado de la cuestión.....	7
3.2 Marco teórico.....	10
3.2.1 Marco normativo internacional sobre derechos de salud sexual y reproductiva.....	10
3.1.1.1 Definición de salud sexual y reproductiva.....	11
3.1.1.2 Derechos humanos.....	12
3.1.1.3 Derecho a la salud física y mental.....	13
3.1.1.4 Discriminación contra la mujer.....	14
3.1.1.5 Educación e información.....	16
3.1.1.5.1 Objetivos estratégicos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.....	16
3.1.1.5.2 Medidas a tomar por los gobiernos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.....	17
3.1.1.6 Planificación familiar.....	17
3.1.1.7 Acceso a servicios.....	18
3.1.1.8 Aborto.....	18
3.1.1.9 Medidas a tomar por los gobiernos, las ONG y la comunidad internacional.....	20
3.2.2 Conceptos clave definidos por la Organización Mundial de la Salud.....	23
3.2.3 Estudios relacionados con el tema central de la investigación.....	25
4. Los objetivos de la información. Las hipótesis.....	27
4.1 Los objetivos de la información.....	27
4.2 Las hipótesis.....	28
5. Metodología.....	29

6. Cuerpo de la investigación.....	30
6.1 Los efectos de la activación y desactivación de la Global Gag Rule en el acceso a servicios de atención en salud sexual y reproductiva en Nepal y en la salud sexual y reproductiva en sí.....	30
6.1.1 Contexto nepalí en cooperación internacional y planificación familiar.....	30
6.1.1.1 El peso de las ONG.....	30
6.1.1.2 Desconocimiento e inseguridad.....	31
6.1.2 Evolución del acceso a servicios de planificación familiar y de la salud sexual y reproductiva en relación con la activación / desactivación de la <i>Global Gag Rule</i>	32
6.1.2.1 El uso de anticonceptivos.....	32
6.1.2.2 El peso de los fondos en salud sexual y reproductiva en Nepal.....	33
6.2 La influencia del destino de fondos de cooperación internacional de EEUU para salud sexual y reproductiva en Nepal con el fortalecimiento del tejido organizativo local y la influencia en un marco normativo nacional favorable a los derechos sexuales y reproductivos.....	35
6.2.1 Relación entre salud sexual y reproductiva y legalidad.....	35
6.2.2 Relación entre el proceso reformista de derechos de salud sexual y reproductiva en nepal y la política de EEUU.....	36
6.3 Cómo los marcos normativos restrictivos de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afectan al ejercicio de otros derechos humanos fundamentales y en consecuencia al proyecto de vida de las mujeres.....	38
6.3.1 Cómo afecta a los derechos humanos.....	38
6.3.2 Cómo afecta a la salud física y mental.....	41
6.3.3 Cómo afecta un embarazo no deseado al proyecto de vida.....	43
6.3.3.1 Educación.....	43
6.3.3.2 Economía.....	44
6.3.3.3 Vida laboral.....	45
6.3.3.4 Estigma social.....	46
6.4 La respuesta de las ong para dar solución a los problemas causados por la implementación de la <i>Global Gag Rule</i>	48

7. Conclusiones.....	49
Referencias bibliográficas.....	54
Bibliografía de las infografías.....	98
Anexos.....	101

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

1. TEMA DE ESTUDIO

El impacto de la *Global Gag Rule*, aprobada por Donald Trump, sobre los derechos de las mujeres en Nepal en el periodo 2017-2018.

2. FINALIDAD Y MOTIVOS

La finalidad de este trabajo es averiguar el impacto en las mujeres de Nepal de la re-implementación por Donald J. Trump de la coloquialmente conocida como *Global Gag Rule*. El nombre oficial de esta ley es *Mexico City Policy*¹ (La Casa Blanca, 2017) y prohíbe a las ONG que apoyan o practican el aborto pedir subvenciones a EEUU para cualquier programa. Esta ley fue creada por Reagan en 1984 y ha sido re-implementada por cada presidente republicano así como revocada por cada presidente demócrata desde entonces. En un principio, prohibía a las ONG que practicaban el aborto recibir subvenciones para programas de planificación familiar. Pero Trump ha ampliado la ley y ahora las ONG que practiquen o apoyen el aborto no pueden pedir subvenciones para ningún otro programa de salud, sea este de VIH, tuberculosis o malaria por poner algunos ejemplos.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) cada 8 minutos muere una mujer por un aborto inseguro en el mundo. EEUU es el mayor donante del CAD y si tenemos en cuenta que las ONG dependen en gran medida de la financiación pública, podemos deducir que la política de cooperación de EEUU influye a gran escala sobre los países en vías de desarrollo. Para esta investigación se ha escogido Nepal por ser un país en el que la es muy significativa la ayuda porque toda la que se recibió en 2015 para planificación familiar provenía de EEUU y si ampliamos el rango de tiempo de 2002, cuando se legalizó el aborto, hasta ahora, el peso de la ayuda estadounidense a Nepal es del 78% del total de toda la ayuda a planificación familiar que recibió Nepal por parte del CAD.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO

3.1 ESTADO DE LA CUESTIÓN

La principal fuente de datos disponible sobre la temática específica de estudio no es académica sino resultado de investigación periodística. Principalmente ha sido el periódico británico The Guardian quien ha dado seguimiento a la problemática objeto de investigación. No obstante, desde la rama académica, si se han realizado algunas investigaciones sobre esta problemática a nivel global y en 2006 la International Planned Parenthood Federation junto con otras organizaciones publicó un estudio sobre el impacto de la *Global Gag Rule* específicamente en Nepal.

Según un artículo publicado por la revista *Reproductive Health Matters*, “*los daños de la Global Gag Rule en la salud de las mujeres son inmediatos y a largo plazo [...] aquellas ONG que aceptaron los términos de la [Global] Gag Rule para recibir subvenciones tuvieron que pagar el alto precio de no poder ofrecer a las mujeres con embarazos no deseados ni servicios apropiados ni consejo*”² (Crane y Dusenberry, 2004, p.132).

Aunque el objetivo de la *Global Gag Rule* es reducir el número de abortos, esta no favorece el acceso a servicios de prevención del embarazo. Un artículo publicado por el Instituto Guttmacher señala que “*la ley no hace nada para facilitar el acceso a la anticoncepción, de hecho, impide significativamente el acceso prohibiendo a la asistencia de planificación familiar de EEUU ir a hospitales y clínicas de salud en países en desarrollo que ofrecen abortos*”³ (Cohen, 2001, p.1).

El estudio previamente mencionado sobre el impacto de la *Global Gag Rule* en Nepal llevado a cabo por la International Planned Parenthood Federation y otras organizaciones afirma que esta deja “*a miles de personas sin servicio*”⁴ (Population Action International, Planned Parenthood Federation of America, International Planned Parenthood Federation, Ipas, Pathfinder International and Engender Health, 2006) y “*aumenta el riesgo de muerte y daños a las mujeres en un país con una de las tasas de mortalidad materna más altas del mundo*”⁵ (Population Action International, Planned Parenthood Federation of America, International Planned Parenthood Federation, Ipas, Pathfinder International and Engender Health, 2006).

Según un artículo de The Guardian, *“la ley pondrá a miles de sanitarios internacionales en la difícil posición de tener que elegir si siguen ofreciendo servicios de planificación familiar que incluyen aborto a costa de perder una parte importante de su financiación”*⁶ (Redden, 2017). Según este mismo artículo, Amu Singh Sijapati, presidente de la Family Planning Association of Nepal, los efectos *“serán devastadores”*⁷ (Redden, 2017). Singh explica que *“no podremos gestionar clínicas comunitarias ni formar a sanitarios [...] perderemos a enfermeras, doctores y expertos”*⁸ (Redden, 2017). Otro experto, Shaheen, trabajador del Comité de Relaciones Internacionales, advierte en este mismo artículo de que *“cuando los servicios de planificación familiar y los anticonceptivos son de fácil acceso hay menos embarazos no deseados, menos muertes maternas y menos abortos”*⁹ (Redden, 2017).

En un artículo de The New York Times, cuentan que cuando Bush reimplementó la Global Gag Rule la FPAN *“se vio forzada a renunciar a 60 sanitarios y a sus clínicas móviles en zonas rurales”*¹⁰ (Shrestha, 2017). Shyam Thapa, un científico social que es consultor de la USAID, cuenta que tuvieron que construir muros. Según el artículo, estos *“separaban las secciones de planificación familiar financiadas por EEUU y las secciones que ofrecían consejos sobre el aborto”*¹¹ (Shrestha, 2017). El artículo cuenta que *“los doctores tenían que firmar documentos afirmando que no ofrecerían servicios de aborto en ningún sitio”*¹² (Shrestha, 2017). Cabe destacar que un país como Nepal tiene solo 7 sanitarios por cada 10.000 habitantes. El artículo explica que la ley obligó a *“tener dos doctores para hacer el trabajo de uno: uno para hablar de anticonceptivos y otro para realizar el aborto”*¹³ (Shrestha, 2017). El doctor Naresh Pratap K.C, que dirige la división de salud familiar en el Ministerio de Salud ha dicho que *“el impacto será enorme”*¹⁴ (Shrestha, 2017). Cuenta este mismo artículo que entre 2011 y 2015 Nepal pudo formar a más de 80 sanitarios con el dinero de USAID¹⁵ (Shrestha, 2017).

Según otro artículo de The Guardian, *“la ley obligará a las mujeres de Nepal a recurrir a abortos callejeros letales”*¹⁶ (Boseley, 2017) e *“impedirá que millones de mujeres alrededor del mundo decidan lo que pueden y no pueden hacer con sus cuerpos”*¹⁷ (Boseley, 2017). Ulla Müller, CEO de EngenderHealth, advierte de que *“a las chicas las echan del colegio si se quedan embarazadas. En muchas ocasiones les obligan a casarse con sus padres [...] es una violación de los derechos de la mujer”*¹⁸ (Boseley, 2017).

Tewodros Meless afirma que *“el coste humano de la Global Gag Rule tendrá un legado largo y terrible”*¹⁹ (Boseley, 2017). Este mismo artículo establece que *“los efectos se notarán más en las pequeñas clínicas gestionadas por ONG en pueblos muy poblados, campos de refugiados y zonas rurales remotas que luchan por ayudar a mujeres y niños”*²⁰ (Boseley, 2017). De acuerdo con este artículo, según un informe del Instituto Guttmacher, *“la Global Gag Rule contribuye a aquello que quiere reducir: el número de abortos”*²¹ (Boseley, 2017). Según este artículo, *“la última vez que la Global Gag Rule fue reimplementada, USAID dejó de dar anticonceptivos a ONG en 16 países de Africa, Asica y Oriente Medio”*²² (Boseley, 2017).

En un artículo de My Republica, Heather Barr, investigador de la división de derechos de la mujer en el Human Rights Watch, advierte de que *“en Nepal, lo peligroso es que los servicios de salud son muy inaccesibles, la gente normalmente solo tiene acceso a un proveedor”*²³ (Winter, 2017). Una empleada anónima de una ONG de Nepal contacto con el periódico y les dijo que su ONG *“ya ha suspendido programas de educación y anticonceptivos orientados a los jóvenes”*²⁴ (Winter, 2017). Esta misma empleada afirma que la ley *“perjudicará al sistema de salud, que ya de por sí depende de la ayuda extranjera”*²⁵ (Winter, 2017).

En otro artículo de The Guardian, Bill Gates contó al periódico que la Global Gag Rule dejará un agujero que *“ni si quiera su fundación puede suplir”*²⁶ (Boseley, 2017). Ha explicado que *“EEUU es el donante n°1 a nivel mundial en el trabajo que hacemos. La ayuda del gobierno no puede ser reemplazada por la filantropía”*²⁷ (Boseley, 2017). Melinda Gates añadió que *“es muy probable que tenga un efecto negativo en un gran número de programas de la salud que ofrecen tratamientos salvavidas”*²⁸ (Boseley, 2017).

En otro artículo de The Guardian, Will Harris, de Marie Stopes International, advierte de que *“sin una financiación alternativa, estimamos que 1,5 millones de mujeres cada año no podrán decidir si tener hijos o no”*²⁹ (Safi, 2017).

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Desde que Naciones Unidas formó la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en 1946³⁰ (Naciones Unidas, 1946) se han impulsado muchas iniciativas, como conferencias o declaraciones, para alcanzar la igualdad de género. No obstante la mayoría de estos instrumentos internacionales, si bien ayudan a ejercer presión internacional sobre los países para avanzar en esta materia, no son vinculantes. Es decir, los países no están obligados a cumplir con aquello que dictan las declaraciones o los planes de acción de dichas conferencias. Solo hay una convención vinculante sobre los derechos de la mujer para aquellos países que la firman. Se trata de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer³¹ (Naciones Unidas, 1979), que entró en vigor en 1981³² (Naciones Unidas, 1981). Este acuerdo fue firmado por EEUU el 17 de julio de 1980 y por Nepal el 5 de febrero de 1991. Nepal lo ratificó el 22 de abril de 1991 y EEUU, sin embargo, nunca lo ha ratificado. Solo otros cinco países del mundo no han ratificado este acuerdo: Irán, Somalia, Sudán, Tonga y Palau³³ (Naciones Unidas, 2018).

No obstante, el marco de referencia mundial para políticas de igualdad de género es la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Antes de esta hubo otras tres conferencias sobre mujeres: la de Ciudad de México en 1975, la de Copenhague en 1980 y la de Nairobi en 1985. Tras la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing se han hecho revisiones de la misma cada cinco años: en 2000, en 2005, en 2010 y en 2015³⁴ (UN Women, 2018).

Otra conferencia importante donde se introdujo el enfoque de género y se debatió sobre derechos de las mujeres es la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994³⁵ (Naciones Unidas, 1994), que fue muy innovador porque estableció que los derechos de salud reproductiva eran “*una piedra angular de los programas de desarrollo y población*”³⁶ (Naciones Unidas, 1994).

También podemos encontrar referencias a los derechos de salud sexual y reproductiva en la declaración del Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2015³⁷ (Naciones Unidas,

2015), que en un principio fue impulsado por la Comisión de Derechos Humanos en 2002 y ha sido extendido a lo largo de los años en diferentes ocasiones³⁸ (Naciones Unidas, 2018).

3.2.1.1 Definición de salud sexual y reproductiva

Tanto el artículo 7.2 del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) como el artículo 94 de Declaración y Plataforma de Acción de Beijing definen la salud reproductiva como *“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”*³⁹ (Naciones Unidas, 1994)⁴⁰ (Naciones Unidas, 1995). Ambos especifican que, por lo tanto, la salud reproductiva incluye *“la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos”*⁴¹ (Naciones Unidas, 1994)⁴² (Naciones Unidas, 1995). Además, ambas establecen que esto implica *“el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables”*⁴³ (Naciones Unidas, 1994)⁴⁴ (Naciones Unidas, 1995). De manera más específica, definen la salud reproductiva como *“el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva”*⁴⁵ (Naciones Unidas, 1994)⁴⁶ (Naciones Unidas, 1995). Por último añaden que el objetivo de la salud sexual es *“el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”*⁴⁷ (Naciones Unidas, 1994)⁴⁸ (Naciones Unidas, 1995). El Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) añade además en el artículo 7.6 que la atención de la salud reproductiva debería incluir también: *“información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia”*⁴⁹ (Naciones Unidas, 1994). El punto 24 del Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2015 especifica que *“todo enfoque integrado de salud sexual y reproductiva debe situar en su centro a las mujeres y los niños, cuyos derechos han de quedar plenamente reconocidos”*⁵⁰ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2015).

3.2.1.2 Derechos humanos

Tanto el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) en el artículo 7.3 como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing en el artículo 95 establecen que *“los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso”*⁵¹ (Naciones Unidas, 1994)⁵² (Naciones Unidas, 1995). De hecho, en el caso K.L vs. Perú, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas reconoció el aborto como un derecho humano por primera vez en su historia⁵³ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2016)⁵⁴ (Comité de Derechos Humanos, 2005). El artículo 95 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing especifica que entre los derechos previamente mencionados, se incluyen: el *“derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello”*⁵⁵ (Naciones Unidas, 1995) y el *“derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”*⁵⁶ (Naciones Unidas, 1995). El artículo 96 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing añade además que *“los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”*⁵⁷ (Naciones Unidas, 1995).

El artículo 223 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establece que *“teniendo presentes el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Declaración de Viena y el Programa de Acción aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer reafirma que los derechos a la procreación se basan en decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento en que desean tener hijos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello”*⁵⁸ (Naciones Unidas, 1995).

El punto 24 del Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2015 establece que *“la labor realizada hasta ahora en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluida la mortalidad materna, ha demostrado que los derechos humanos pueden salvar vidas si se integran en las políticas de salud pública”*⁵⁹ (Naciones Unidas, 2015).

3.2.1.3 Derecho a la salud física y mental

El Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) ya incluye la salud reproductiva dentro del derecho a la salud. En el artículo 7.6, que trata sobre las medidas a tomar por los gobiernos, declara que *“mediante el sistema de atención primaria de salud, todos los países deben esforzarse por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible”*⁶⁰ (Naciones Unidas, 1994). La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing refuerza esta visión en el apartado e) del artículo 106, el cual dentro de las medidas que deben tomar los gobiernos, insta a los mismos a *“proporcionar servicios de atención primaria de salud más accesibles, económicos y de calidad que incluyan la atención de la salud sexual y reproductiva, que comprende servicios de planificación de la familia y la información al respecto”*⁶¹ (Naciones Unidas, 1995).

El Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2006 ya incluye el aborto en condiciones seguras dentro del derecho a la salud siempre y cuando este sea legal en el país correspondiente, concretamente en el punto 13 dice que: *“el derecho al más alto nivel posible de salud entraña que las mujeres tienen derecho a servicios relacionados con el embarazo y el período posterior al nacimiento y a otros servicios e información sobre la salud sexual y la salud reproductiva. Esos derechos abarcan la realización de intervenciones técnicas clave para evitar la mortalidad derivada de la maternidad, lo que incluye: [...] la educación e información sobre la salud sexual y la salud reproductiva, servicios de práctica del aborto en condiciones seguras en los casos en que el aborto no sea contrario a la ley y otros servicios relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva”*⁶² (Naciones Unidas, 2006).

Con respecto a la relación entre la legalidad del aborto y la salud de las mujeres, el punto 25 del Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2015 dice que *“la labor realizada hasta el momento ha demostrado que las restricciones jurídicas al acceso a los servicios de interrupción del embarazo, a una información y educación integral en materia sexual y reproductiva, y a métodos anticonceptivos y de planificación familiar pueden perjudicar gravemente al disfrute del derecho a la salud. Los datos muestran que ello acarrea repercusiones negativas, no solo para el acceso a bienes, servicios e información, sino también para el disfrute de las libertades y derechos fundamentales, así como para la dignidad y la autonomía de las personas, particularmente de las mujeres”*⁶³ (Naciones Unidas, 2015).

3.2.1.4 Discriminación contra la mujer

El artículo 1 de la CEDAW determina que el término ‘discriminación contra la mujer’ *“denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer [...] de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”*⁶⁴ (Naciones Unidas, 1979). El artículo 12 de la CEDAW establece que eliminar la discriminación incluye *“asegurar [...] el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”*⁶⁵ (Naciones Unidas, 1979). El artículo 95 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establece que *“los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso”*⁶⁶. Además añade que esto *“también incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”*⁶⁷ (Naciones Unidas, 1995).

Con respecto a acciones que deberían llevar a cabo los Estados, el mismo artículo 12 de la CEDAW establece que *“los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario”*⁶⁸ (Naciones Unidas, 1979). El artículo 16 de la CEDAW se reafirma en este aspecto y amplía el rango, estableciendo

que *“los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares”*⁶⁹ (Naciones Unidas, 1979) . Dentro de este artículo, el párrafo e) dice que esto incluye *“los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”*⁷⁰ (Naciones Unidas, 1979). La labor de los Estados en esta materia no se limita solo a nivel nacional. El artículo 147 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, que hace referencia a las medidas que han de adoptar los gobiernos y las organizaciones internacionales para dar asistencia a mujeres desplazadas y refugiadas, en el apartado f) dice que hay que *“asegurar que la comunidad internacional y sus organizaciones internacionales proporcionen recursos financieros y de otra índole [...] para eliminar la discriminación contra las mujeres y las jóvenes a fin de garantizar [...] servicios sociales y de atención de la salud, inclusive de la salud reproductiva”*⁷¹ (Naciones Unidas, 1995).

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing también hace mucho hincapié en la importancia de proporcionar información sobre salud sexual y reproductiva para eliminar la discriminación contra la mujer. Dentro del objetivo estratégico C.2, que es *“fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer”*⁷² (Naciones Unidas, 1995), el apartado e) anima a los gobiernos a *“preparar y difundir información accesible [...] con el objeto de garantizar que las mujeres y los hombres, en particular las jóvenes y los jóvenes, puedan adquirir conocimientos sobre su salud, especialmente información sobre la sexualidad y la reproducción, teniendo en cuenta los derechos del niño de acceso a la información”*⁷³ (Naciones Unidas, 1995). El punto g) establece que los gobiernos deben *“reconocer las necesidades específicas de los adolescentes y aplicar programas adecuados concretos, por ejemplo de educación e información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva”*⁷⁴ (Naciones Unidas, 1995).

Por último, el Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2006 reafirma que el acceso a servicios de salud es indispensable para eliminar la discriminación, en el punto 17 establece que *“el derecho a la salud entraña a su vez derechos para la mujer en relación con ciertos servicios, productos e instalaciones de atención de la salud que: deben estar disponibles en número suficiente [...], deben ser física y económicamente accesibles [...],*

*deben ser accesibles sin discriminación [...] y deben ser de buena calidad*⁷⁵ (Naciones Unidas, 2006).

3.2.1.5 Educación e información

El Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) ya menciona la importancia de la información en relación con la salud sexual y reproductiva, ya que el objetivo del Programa de Acción que figura en el apartado a) del artículo 7.5 es *“asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios”*⁷⁶ (Naciones Unidas, 1994). Sin embargo, es la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing la que hace mucho hincapié sobre la importancia de la educación para gozar de una salud sexual y reproductiva. El artículo 74 de la misma advierte de que *“la falta de educación sexual y sobre la salud reproductiva tiene profundas repercusiones en la mujer y el hombre”*⁷⁷ (Naciones Unidas, 1995). Es por ello que la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing incluye la educación (como generación de información y como transmisión de la misma) tanto en sus objetivos estratégicos como en las medidas a adoptar por los gobiernos. En el artículo 30 de la misma los países reafirman su compromiso de *“garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de salud y promover la salud sexual y reproductiva de la mujer y su educación”*⁷⁸ (Naciones Unidas, 1995).

3.2.1.5.1 Objetivos estratégicos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing

El objetivo estratégico C.1 es *“fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información”*⁷⁹ (Naciones Unidas, 1995). Por otro lado, el objetivo estratégico C.4 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing es *“promover la investigación y difundir información sobre la salud de la mujer”*⁸⁰ (Naciones Unidas, 1995). El punto i) del mismo recalca que *“dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la salud y la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias”*⁸¹ (Naciones Unidas, 1995).

3.2.1.5.2 Medidas a tomar por los gobiernos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing

En primer lugar, el apartado k) del artículo 83, que comprende no solo medidas a tomar por los gobiernos sino también por “*las autoridades educativas y otras instituciones educativas y académicas*”⁸² (Naciones Unidas, 1995) dice que hay que “*eliminar, en los programas de educación académica sobre las cuestiones relacionadas con la salud de la mujer, cuando proceda, las barreras legales y reglamentarias que se oponen a la enseñanza de cuestiones sexuales y de salud reproductiva*”⁸³ (Naciones Unidas, 1995). En segundo lugar, el apartado i) del artículo 206 insta a los gobiernos a “*mejorar la obtención de datos sobre el acceso a los servicios de salud incluido el acceso a los servicios completos de salud sexual y reproductiva, maternidad y planificación de la familia*”⁸⁴ (Naciones Unidas, 1995). Por último, el punto e) del artículo 281 insta a los gobiernos a “*velar por que las muchachas, sobre todo las adolescentes, reciban educación e información en materia de fisiología reproductiva, salud reproductiva y salud sexual, conforme a lo acordado en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y a lo establecido en el informe de esa Conferencia, así como en materia de prácticas responsables de planificación de la familia*”⁸⁵ (Naciones Unidas, 1995).

3.2.1.6 Planificación familiar

El artículo 7.12 del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) establece que “*el propósito de los programas de planificación de la familia debe ser permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo*”⁸⁶ (Naciones Unidas, 1994). Según la CEDAW, esta es una de las claves para eliminar la discriminación contra la mujer. El artículo 16 de la misma menciona que “*los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares*”⁸⁷ (Naciones Unidas, 1979). Dentro de este mismo artículo, el párrafo e) especifica que esto incluye “*los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre*

los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”⁸⁸ (Naciones Unidas, 1979).

3.2.1.7 Acceso a servicios

El artículo 12 de la CEDAW establece que eliminar la discriminación incluye “*asegurar [...] el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia*”. También afirma que “*los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario*”⁸⁹ (Naciones Unidas, 1979). La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establece diversas medidas a tomar por los gobiernos en relación con los servicios de salud sexual y reproductiva. El apartado g) del artículo 281 establece que hay que “*hacer hincapié en la responsabilidad que incumbe a los adolescentes por lo que respecta a la salud y las actividades sexuales y reproductivas mediante la prestación de los servicios y el asesoramiento apropiados*”⁹⁰ (Naciones Unidas, 1995).

3.2.1.8 Abortos

Es importante destacar que por primera vez en su historia, en el caso K.L vs. Perú, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas reconoció el aborto como un derecho humano⁹¹ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2016)⁹² (Comité de Derechos Humanos, 2005), cuando el gobierno de Perú denegó un embarazo a una mujer cuya vida corría peligro debido a que el feto sufría anencefalia.

El punto 25 del Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2015 dice que “*la labor realizada hasta el momento ha demostrado que las restricciones jurídicas al acceso a los servicios de interrupción del embarazo, a una información y educación integral en materia sexual y reproductiva, y a métodos anticonceptivos y de planificación familiar pueden perjudicar gravemente al disfrute del derecho a la salud. Los datos muestran que ello acarrea repercusiones negativas, no solo para el acceso a bienes, servicios e información, sino también para el disfrute de las libertades y derechos fundamentales, así como para la dignidad y la autonomía de las personas, particularmente de las*

mujeres”⁹³ (Naciones Unidas, 2015). El artículo 97 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing alerta de que *“el aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos”* . [...] *“En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos”*⁹⁴ (Naciones Unidas, 1995). El apartado j) del artículo 106 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, que hace referencia a las medidas que han de adoptarse por los gobiernos, dice que estos deben *“reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos”*⁹⁵ (Naciones Unidas, 1995).

Tanto el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing como hacen hincapié en la promoción de investigaciones sobre el aborto. El apartado i) del objetivo estratégico C.4 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establece que *“dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la salud y la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias”*⁹⁶ (Naciones Unidas, 1994) ⁹⁷ (Naciones Unidas, 1995). El artículo 12.17 del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) establece que *“puesto que el aborto en malas condiciones es una importante amenaza para la salud y la vida de las mujeres, deberían promoverse investigaciones para comprender y tener mejor en cuenta los factores determinantes y las consecuencias del aborto provocado, inclusive sus efectos sobre la fecundidad ulterior, la salud reproductiva y mental y las prácticas anticonceptivas, así como investigaciones sobre el tratamiento de las complicaciones de los abortos y el cuidado después de los abortos”*⁹⁸ (Naciones Unidas, 1994).

El Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) insiste en que se debe evitar que las mujeres recurran al aborto. El artículo 7.10 establece que los países *“deberían encarar la práctica actual de recurrir al aborto para la regulación de la fecundidad mediante la satisfacción de la necesidad de las mujeres de esos países de contar con mejor información y más*

*opciones*⁹⁹ (Naciones Unidas, 1994). Además, el artículo 7.24 establece que “*los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debería promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto*”¹⁰⁰ (Naciones Unidas, 1994).

Tanto el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) en el artículo 8.25 como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing en el apartado k) del artículo 106 establecen que “*en ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia*”¹⁰¹ (Naciones Unidas, 1994)¹⁰² (Naciones Unidas, 1995), “*en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas*”¹⁰³ (Naciones Unidas, 1994)¹⁰⁴ (Naciones Unidas, 1995) y que “*en todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos*”¹⁰⁵ (Naciones Unidas, 1994)¹⁰⁶ (Naciones Unidas, 1995).

3.2.1.9 Medidas a adoptar por los gobiernos, las ONG y la comunidad internacional

El artículo 7.21 del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) “*insta a todos los dirigentes políticos y de la comunidad a desempeñar un papel visible, enérgico y sostenido en la promoción y legitimización del suministro y la utilización de servicios de planificación de la familia y de salud reproductiva*”¹⁰⁷ (Naciones Unidas, 1994). Además añade en el artículo 7.26 que “*la prestación de servicios de salud reproductiva no debería limitarse al sector público sino que debería también incluir al sector privado y las organizaciones no gubernamentales*”¹⁰⁸ (Naciones Unidas, 1994). El artículo 95 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establece que “*se debe prestar especial atención a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable*”¹⁰⁹ (Naciones Unidas, 1995). Uno de los objetivos del Programa de Acción del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) que aparece en el apartado c) del artículo 7.5, es “*atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de un modo que respete la*

diversidad de circunstancias de las comunidades locales”¹¹⁰ (Naciones Unidas, 1994). El artículo 7.9 del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) determina que “*los gobiernos deberían promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de la salud reproductiva, descentralizando la gestión de los programas de salud pública y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados de atención de la salud*”¹¹¹ (Naciones Unidas, 1994).

Tanto el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establecen medidas que han de tomar los gobiernos en relación con la salud sexual y reproductiva¹¹² (Naciones Unidas, 1994) ¹¹³ (Naciones Unidas, 1995). El apartado d) del objetivo estratégico C.2 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing insta a los gobiernos a “*reforzar las leyes, reformar las instituciones y promover normas y prácticas que eliminen la discriminación contra las mujeres*”¹¹⁴ (Naciones Unidas, 1995). El apartado e) del artículo 106 insta a los gobiernos a “*proporcionar servicios de atención primaria de salud más accesibles, económicos y de calidad que incluyan la atención de la salud sexual y reproductiva, que comprende servicios de planificación de la familia y la información al respecto*”¹¹⁵ (Naciones Unidas, 1995). El apartado j) de ese mismo artículo dice que estos deben “*reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos*”¹¹⁶ (Naciones Unidas, 1995).

Según las medidas a adoptar por los gobiernos de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing el papel de los Estados va más allá de la política nacional y estos deben ayudar a la mujer también desde al ámbito de la cooperación. El apartado b) del artículo 111 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing dice que los gobiernos deben “*proporcionar asistencia material, financiera y logística adecuada a las organizaciones no gubernamentales de jóvenes para fortalecerlas y permitirles ocuparse de las preocupaciones relativas a los jóvenes en la esfera de la salud con inclusión de la salud sexual y reproductiva*”¹¹⁷ (Naciones Unidas, 1995). El artículo 147 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing habla de medidas que han de adoptar los gobiernos y las organizaciones internacionales para dar asistencia a mujeres desplazadas y refugiadas. Dentro de este, el apartado f) dice: “*asegurar que la comunidad internacional y sus*

*organizaciones internacionales proporcionen recursos financieros y de otra índole [...] para eliminar la discriminación contra las mujeres y las jóvenes a fin de garantizar [...] servicios sociales y de atención de la salud, inclusive de la salud reproductiva”*¹¹⁸ (Naciones Unidas, 1995).

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing también incluye en las medidas a tomar los gobiernos acciones relacionadas con el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva. El apartado i) del artículo 206 dice que hay que “*mejorar la obtención de datos sobre el acceso a los servicios de salud incluido el acceso a los servicios completos de salud sexual y reproductiva, maternidad y planificación de la familia*”¹¹⁹ (Naciones Unidas, 1995). El punto c) del artículo 281 dice los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones internacionales deben “*fortalecer y reformar la educación sanitaria y los servicios de salud, sobre todo los programas de atención primaria de la salud incluidas la salud sexual y reproductiva*”¹²⁰ (Naciones Unidas, 1995). El punto e) de ese mismo artículo insta a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones internacionales a “*velar por que las muchachas, sobre todo las adolescentes, reciban educación e información en materia de fisiología reproductiva, salud reproductiva y salud sexual, conforme a lo acordado en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y a lo establecido en el informe de esa Conferencia, así como en materia de prácticas responsables de planificación de la familia*”¹²¹ (Naciones Unidas, 1995). El punto g) del mismo artículo anima a “*hacer hincapié en la responsabilidad que incumbe a los adolescentes por lo que respecta a la salud y las actividades sexuales y reproductivas mediante la prestación de los servicios y el asesoramiento apropiados*”¹²² (Naciones Unidas, 1995).

3.2.2 CONCEPTOS CLAVE DEFINIDOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD¹²³ (Organización Mundial de la Salud, 2001):

- **Planificación familiar:** Es la capacidad de los individuos y las parejas para prevenir y tener el número de hijos deseados en el espacio de tiempo deseado. Se consigue mediante la anticoncepción, entendida esta como cualquier medio que previene el embarazo, y mediante el tratamiento de fertilidad involuntaria. Existen métodos temporales y permanentes.
 - Temporales: abstinencia durante el periodo fértil, coitus interruptus, la ejecución del coito durante periodos no fértiles (e.g. durante el periodo de amamantar), mediante el uso de hormonas reproductivas, la colocación de un aparato en el útero (e.g. DIU) o la utilización de una barrera que impide que el espermatozoides llegue a la parte superior de los genitales femeninos (e.g. condón).
 - Permanentes: la esterilización femenina y masculina.

- **Tasa de Mortalidad Materna:** Número anual de muertes de mujeres debido a causas relacionadas con el embarazo por cada 100.000 de nacimientos.

- **Mortalidad Materna:** Es la muerte de una mujer embarazada o hasta 42 días después de haber terminado con el embarazo.

- **Aborto:**
 - Inducido:** es la terminación voluntaria del embarazo, se utiliza para terminar con un embarazo ya establecido. **Aborto inseguro** es aquel procedimiento por el cual un embarazo es terminado por alguien que no tiene las habilidades necesarias o en un entorno por debajo de los estándares médicos mínimos.
 - Espontáneo:** es la terminación del embarazo por la expulsión del feto o embrión antes de las 22 semanas de embarazo o por debajo de los 500 gramos de peso.

- **La tasa de aborto** es el número estimado de abortos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años.

- **Regulación de la fertilidad** es el proceso por el cual individuos y parejas regulan su fertilidad. Incluye, entre otros, los siguientes métodos: retrasar el tener hijos, usar métodos anticonceptivos, recibir tratamientos de infertilidad, interrupción de embarazos no deseados, y en el caso de madres con bebés o niños pequeños amamantar.
- **Muertes obstétricas directas:** aquellas muertes causadas por complicaciones con el embarazo (incluyendo embarazo, parto y posparto) como intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos u otros.

3.2.3 ESTUDIOS REALIZADOS RELACIONADOS CON EL TEMA CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

En 2006 la *International Planned Parenthood Federation* junto con otras organizaciones publicó un informe sobre el impacto de la *Global Gag Rule* en Nepal. Llegó a la conclusión de que esta ley dejó a decenas de miles de personas en Nepal sin acceso a servicios de planificación familiar¹²⁴ (Population Action International, Planned Parenthood Federation of America, International Planned Parenthood Federation, Ipas, Pathfinder International and Engender Health, 2006).

En 2012 el *Guttmacher Institute* publicó un informe junto con la Organización Mundial de la Salud sobre el aborto a nivel mundial y llegó a la conclusión de que casi todas las muertes relacionadas con el aborto suceden en países en vías de desarrollo¹²⁵ (Organización Mundial de la Salud e Instituto Guttmacher, 2012).

En un artículo publicado por la *Public Library of Science* en 2013 sobre los efectos de la legalización del aborto en Nepal observaron la legalización del aborto ha mejorado la salud de las mujeres, ha descendido el número de muertes por complicaciones serias del aborto y probablemente ha ayudado a reducir la tasa de mortalidad materna¹²⁶ (Henderson, Puri, Blum, Harper, Rana, Gurung y Grossman, 2013, p.1).

En 2016 el Instituto Guttmacher publicó un informe la incidencia del aborto y los embarazos no deseados en Nepal y descubrió que pese a la legalización, el aborto inseguro sigue siendo una práctica muy común en Nepal¹²⁷ (Instituto Guttmacher, 2016).

Un artículo sobre las características de las mujeres que acceden al aborto en PRB y PRMB publicado en la *Public Library of Science* en 2017, observó que el aborto es más común en mujeres con un alto estatus socioeconómico¹²⁸ (Chae, Desai, Crowell, Sedgh y Singh, 2017, p. 1).

En 2012 el *Guttmacher Institute* publicó un informe sobre la facilitación del acceso al aborto tras su legalización en diversos países (entre ellos Nepal) y descubrieron que en Nepal las ONGs tuvieron influencia para desarrollar las estrategias y los planes para la creación, facilitación y uso de los servicios médicos así como para establecer las

directrices clínicas y administrativas para formalizar y estandarizar los mismos¹²⁹ (Instituto Guttmacher, 2012).

Un artículo de la revista *Reproductive Health Matters* de 2004 sobre el camino de la reforma de la ley del aborto en Nepal llegó a la conclusión de que la razón por la que se legalizó el aborto en Nepal fue para garantizar la salud y los derechos de las mujeres¹³⁰ (Thapa, 2004, p. 91).

La Organización Mundial de la Salud publicó un informe en 2011 sobre la Planificación Familiar en Nepal y llegó a la conclusión de que el Gobierno de Nepal, con ayuda de las ONG, necesita hacer llegar los servicios de planificación familiar a más lugares¹³¹ (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En 2015 se publicó un artículo en el *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology* que concluye que sigue habiendo muchos abortos inseguros en Nepal debido, en parte, a la falta de acceso en zonas rurales¹³² (Bhandari y Dangal, 2015, p. 9).

Un estudio para un TFM de la Universidad de Tampere (Finlandia) sobre los factores asociados al aborto en Nepal publicado en 2016 descubrió que en Nepal las mujeres pobres tienen más probabilidades de tener un aborto inseguro¹³³ (Yogi, 2016, p.3).

4. LOS OBJETIVOS DE LA INFORMACIÓN. LAS HIPÓTESIS

4.1 OBJETIVOS DE LA INFORMACIÓN

El principal objetivo de esta investigación es analizar el impacto de la *Global Gag Rule*, impulsada por Donald Trump, sobre los derechos de las mujeres en Nepal.

Los objetivos específicos de la investigación son:

- Analizar los efectos de la activación/desactivación de la *Global Gag Rule* en el acceso a servicios de atención en salud sexual y reproductiva en Nepal y en la salud sexual y reproductiva en sí.
- Analizar la influencia del destino de fondos de cooperación internacional de EEUU para salud sexual y reproductiva en Nepal con el fortalecimiento del tejido organizativo local y la influencia en un marco normativo nacional favorable a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- Analizar cómo los marcos normativos restrictivos de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afectan al ejercicio de otros derechos humanos fundamentales y en consecuencia al proyecto de vida de las mujeres.
- Analizar la respuesta de las ONG para dar solución a los problemas causados por la implementación de la *Global Gag Rule*.

4.2 LAS HIPÓTESIS

La AOD estadounidense a Nepal para planificación familiar ha sido clave para reducir tanto el número de muertes maternas relacionadas con complicaciones del aborto (que antes de la legalización del aborto en 2002 suponía más del 50% y según los últimos datos de 2009 suponen el 7%) como la tasa de mortalidad materna (que se ha reducido en un 70% desde la legalización del aborto).

Las hipótesis que se plantean en esta investigación son:

- Existe una correlación entre la activación/desactivación de la *Global Gag Rule* y el avance/retroceso en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Nepal.
- La AOD de EEUU en Nepal ha tenido una gran influencia en el fortalecimiento del tejido organizativo de la sociedad civil para defensa de los derechos de las mujeres y los cambios normativos de salud sexual y reproductiva
- Las restricciones en los derechos sexuales y reproductivos impactan negativamente en el ejercicio de los demás derechos humanos fundamentales de las mujeres.
- Las ONG carecen de recursos para dar solución a los impedimentos ocasionados debido a la re-implementación de la *Global Gag Rule*.

5. METODOLOGÍA

Para esta investigación se va a analizar el tema de estudio desde un enfoque de derechos. Según la ACNUDH “*el enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos*”¹³⁴ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2006). La elección de este enfoque se debe a que, como dice un estudio de Harvard, la Global Gag Rule es la “*antítesis al enfoque de derechos en políticas de salud*”¹³⁵ (Bochego y Upreti, 2006, p. 17). Esto se debe a que se trata de una ley que viola derechos humanos como la libertad de expresión o el derecho al más alto nivel posible de salud. Por tanto es de vital importancia reivindicar el impacto que esta ley tiene en los derechos de las personas.

Del mismo modo, se van a utilizar tanto técnicas cuantitativas como cualitativas. En el caso de las cuantitativas, estas provendrán de fuentes secundarias y se utilizarán principalmente para conocer el contexto nepalí en términos estadísticos. En el caso de las cualitativas, tendrán su origen por un lado en fuentes secundarias para conocer aspectos ligeramente más atemporales de la realidad nepalí y de entrevistas para averiguar otros factores más relacionados con el contexto actual.

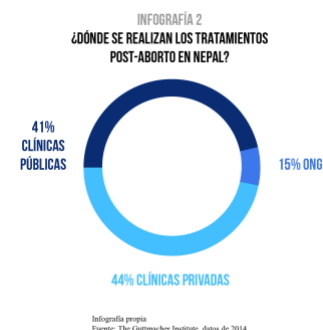
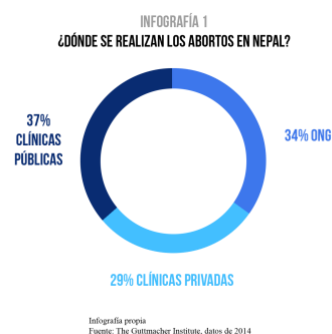
6. CUERPO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 LOS EFECTOS DE LA ACTIVACIÓN Y DESACTIVACIÓN DE LA *GLOBAL GUG RULE* EN EL ACCESO A SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN NEPAL Y EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN SÍ

6.1.1 CONTEXTO NEPALÍ EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

6.1.1.1 EL PESO DE LAS ONG

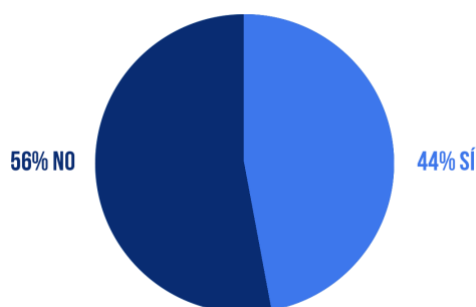
Como podemos ver en las infografías 1 y 2, el peso de las ONG es mayor a la hora de realizar interrupciones del embarazo que en lo que se refiere a tratamientos post-aborto. De hecho a la hora de acceder a servicios de interrupción del embarazo, el peso de las ONG es superior al de las clínicas privadas y casi igual que el de las clínicas públicas. Con esto podemos hacernos una idea de la dependencia que tienen las mujeres, especialmente aquellas con menos recursos, de las ONG de salud. Por poner un ejemplo real, un entrevistado clave, responsable de los proyectos de la FPAN en Saptari, cuenta en una entrevista para esta investigación que en el distrito de Lakh, de unos 8 millones de habitantes, uno de sus programas ofrece servicios de planificación familiar a 300 mujeres cada mes y salvan de la muerte materna a unas 25-30 mujeres mensualmente.



6.1.1.2 DESCONOCIMIENTO E INSEGURIDAD

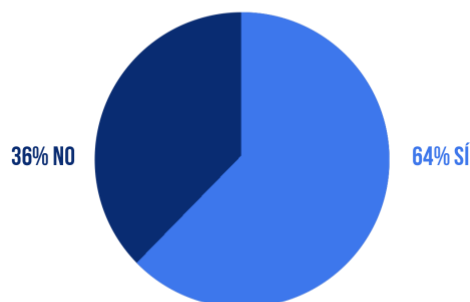
El artículo 74 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing advierte de que *“la falta de educación sexual y sobre la salud reproductiva tiene profundas repercusiones en la mujer y el hombre”*¹³⁶ (Naciones Unidas, 1995). Como podemos observar en las infografías 3, 4 y 5, Nepal es un claro ejemplo de ello. Según un estudio realizado por BJOG - revista científica del *Royal College of Obstetricians and Gynecologists*- sobre abortos inseguros en Nepal tras la legalización¹³⁷ (Rocca, Puri, Dulal, Bajracharya, Harper, Blum y Henderson, 2013, p.1075), solo un 44% de las mujeres que habían abortado sabían que el aborto era legal. Esto da lugar a que aquellas mujeres que desconocen la legalidad del mismo sean más proclives a interrumpir el embarazo a través de fuentes sin certificados o a tomar sustancias inseguras. Como podemos ver en las infografías 3, 4 y 5, según el mismo estudio, un 64% de las mujeres obtuvieron abortos de fuentes sin certificar y un 56% tomaron sustancias inseguras, ineficaces o desconocidas.

INFOGRAFÍA 3
¿SABEN LAS MUJERES QUE ABORTAN SI EL ABORTO ES LEGAL?



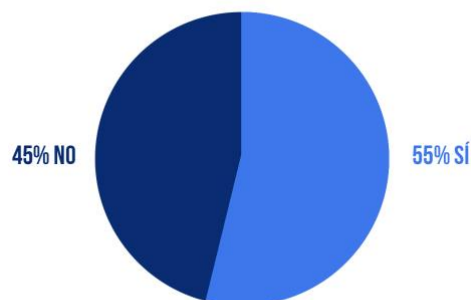
Infografía propia
Fuente: BJOG, datos de 2010

INFOGRAFÍA 4
¿PROVIENEN LOS ABORTOS DE FUENTES SIN CERTIFICADOS?



Infografía propia
Fuente: BJOG, datos de 2010

INFOGRAFÍA 5
¿TOMAN LAS MUJERES SUSTANCIAS INSEGURAS, INEFICACES O DESCONOCIDAS PARA ABORTAR?



Infografía propia
Fuente: BJOG, datos de 2010

6.1.2 EVOLUCIÓN DEL ACCESO A SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACIÓN CON LA ACTIVACIÓN / DESACTIVACIÓN DE LA *GLOBAL GAG RULE*

6.1.2.1 EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

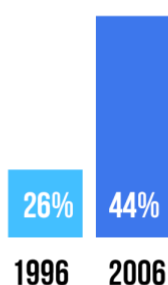
Un informe de Naciones Unidas dice que “*los anticonceptivos son un factor clave en el derecho al más alto nivel de salud física y mental*”¹³⁸ (Naciones Unidas). La OMS afirma que “*espaciar los embarazos mejora la salud de la mujer y la supervivencia del niño. Limitar el tamaño de la familia palia la pobreza reduciendo el estrés financiero y creando oportunidades para que las mujeres busquen empleos pagados*”¹³⁹ (Organización Mundial de la Salud, 2012). Como podemos ver en las infografías 6 y 7, el uso de anticonceptivos ha ido aumentando en las últimas décadas. En 1996 solo un 26%¹⁴⁰ de las mujeres casadas utilizan anticonceptivos, en 2006 este número aumenta al 44%¹⁴¹ y en 2011 un 56%¹⁴² de las mujeres casadas utilizan métodos modernos de planificación familiar. Aunque no se tienen datos suficientes para saber si el ritmo de aumento del uso de anticonceptivos durante estos 15 años disminuyó durante los 5 años en los que Nepal no recibió fondos de EEUU para planificación familiar -de 2002 a 2006- si se puede observar una tendencia general al alza desde 1996 hasta 2011, periodo durante el cual EEUU donó a Nepal fondos para FP durante 10 años. Cabe destacar que aunque el propósito de la *Global Gag Rule* es mitigar el número de abortos, un artículo publicado por el Instituto Guttmacher señala

INFOGRAFÍA 6
¿CUÁNTAS MUJERES DE NEPAL UTILIZAN MÉTODOS MODERNOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?



Infografía propia
Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2011

INFOGRAFÍA 7
EVOLUCIÓN DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

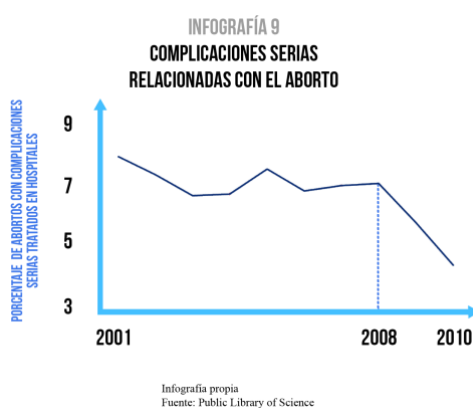
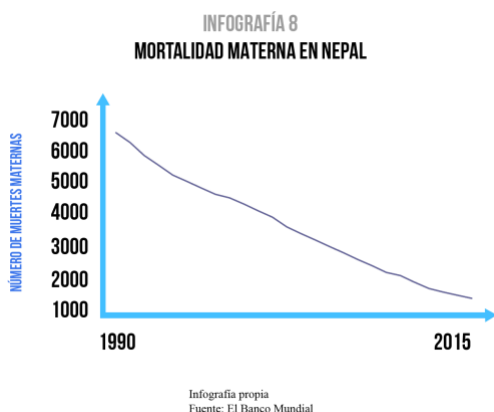


Infografía propia
Fuente: Public Library of Science

que “*la ley no hace nada para facilitar el acceso a la anticoncepción, de hecho, impide significativamente el acceso prohibiendo a la asistencia de planificación familiar de EEUU ir a hospitales y clínicas de salud en países en desarrollo que ofrecen abortos*”¹⁴³ (Cohen, 2001, p. 1).

En cualquier caso, como se puede observar en la infografía 6, casi la mitad de las mujeres siguen sin utilizar anticonceptivos. Lo cual, como hemos mencionado antes, afecta tanto a la salud de la propia mujer y de sus hijos, como a la economía familiar y a la autonomía de las mujeres.

6.1.2.2 EL PESO DE LOS FONDOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN NEPAL



Cómo podemos ver en la infografía 8, no existe una correlación directa entre la política de EEUU y la mortalidad materna en Nepal, ya que ha mantenido una tendencia descendiente independientemente de cual fuera la política en EEUU. Esto puede deberse a que, desde la legalización del aborto, el porcentaje de mujeres que mueren por el mismo es solo del 7%, por lo tanto actualmente la mortalidad materna en Nepal guarda más relación con otros factores.

Donde si vemos una relación más directa es en las complicaciones serias relacionadas con el aborto tratadas en hospitales¹⁴⁴ (Henderson, Puri, Blum, Harper, Rana, Gurung y Grossman, 2013, p.4), como podemos observar en la infografías 9 Y 10. En 2007, pese a que EEUU todavía estaba bajo el mandato de G. W. Bush y por tanto la *Mexico City Policy* estaba activa, la senadora demócrata Barbara Boxer realizó y consiguió que aprobasen una enmienda que levantaba algunas de las restricciones de la *Mexico City Policy*¹⁴⁵ (H.R.2764 – Consolidated Appropriations Act, 2008).

Gracias a ello, el gobierno de EEUU, que llevaba años sin destinar ayuda a Nepal para planificación familiar, reanudó la asignación de recursos financieros, como podemos observar en la infografía 10. Si comparamos ambas infografías, veremos que en 2001, año en el que todavía Nepal recibió ayuda de EEUU, la tendencia de las complicaciones relacionadas con el aborto era a la baja.

Cuando EEUU retira toda la ayuda, la tendencia cambia: se mantiene durante unos años y después da una subida. Más adelante, en 2007 con la llegada de nuevas ayudas es más estable. Con la llegada de Obama al gobierno¹⁴⁶ (La Casa Blanca, 2018), y una tendencia más al alza en las ayudas, es cuando empieza a descender de manera drástica el porcentaje de complicaciones serias relacionadas con el aborto tratadas en hospitales, pudiendo observarse la máxima correlación en 2010.

6.2 LA INFLUENCIA DEL DESTINO DE FONDOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE EEUU PARA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN NEPAL CON EL FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO ORGANIZATIVO LOCAL Y LA INFLUENCIA EN UN MARCO NORMATIVO NACIONAL FAVORABLE A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

6.2.1 RELACIÓN ENTRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LEGALIDAD



Naciones Unidas, en el punto 25 del Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2015, afirma que “*la labor realizada hasta el momento ha demostrado que las restricciones jurídicas al acceso a los servicios de interrupción del embarazo, a una información y educación integral en materia sexual y reproductiva, y a métodos anticonceptivos y de planificación familiar pueden perjudicar gravemente al disfrute del derecho a la salud*”¹⁴⁷ (Naciones Unidas, 2015). Como podemos observar en la infografía 11, la legalización del aborto en Nepal, que se produjo en 2002, fue esencial para reducir el número de muertes maternas que se producían debido a la interrupción del embarazo, que en 2001 eran de 527 por cada 100.000 nacimientos y en 2015 era de 258¹⁴⁸ (Banco Mundial, 2018). Estas pasaron de suponer más del 50% de las muertes maternas antes de la legalización a ser el 7% según los últimos datos, de 2009. La legalización está directamente relacionada con la interrupción del embarazo en condiciones seguras, ya que como dice un informe del Instituto Guttmacher “*el estatus legal del aborto no tiene tanto que ver con la frecuencia con la que este ocurre sino con el hecho de si es seguro o no [...] el aborto ilegal suele ser inseguro*”¹⁴⁹ (Cohen, 2009, p. 2). Esto es algo que afecta directamente a la salud de las mujeres y en especial a aquellas de países en vías de desarrollo, ya que según el artículo 97 de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing “*el aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que*

*corren más riesgos*¹⁵⁰ (Naciones Unidas, 1995). Por tanto es imprescindible para la salud de las mujeres poder gozar de servicios adecuados y de calidad tomando como referencia la guía de la Organización Mundial de la Salud¹⁵¹ (Organización Mundial de la Salud, 2012).

6.2.2 RELACION ENTRE EL PROCESO REFORMISTA DE DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN NEPAL Y LA POLÍTICA DE EEUU

Los primeros pasos para legalizar el aborto en Nepal se dieron casi 30 años antes de que saliera esta ley y los dieron organizaciones de la sociedad civil. En 1974 la *Family Planning Association on Nepal* (FPAN) organizó una conferencia de alto nivel en la que se habló sobre la ley del aborto y se llegó a la conclusión de que era muy restrictiva y que era deseable su reforma tanto para los intereses de los derechos de las mujeres como para controlar la fertilidad. En 1987 Nepal entró a formar parte de la iniciativa de la OMS *Safe Motherhood*. En 1989 la *Nepal Women's Organization* (NWO) juntó a juristas de relevancia para hablar sobre la situación del aborto en Nepal y elaboraron una serie de recomendaciones concretas para el gobierno en relación con el aborto, entre ellas que debería legalizarse en casos de violación o incesto. Sin embargo, el gobierno nacional no adoptó estas recomendaciones. Una investigación llevada a cabo por el Instituto Guttmacher plantea que un factor clave podría ser el hecho de que en 1984 Ronald Reagan, que por aquel entonces era presidente de EEUU, anunció la *Mexico City Policy* y eso pudo echar para atrás al gobierno de Nepal ya que EEUU era un donante clave en planificación familiar¹⁵² (Thapa, 2004, p. 85-94). En 1992 se publicó un estudio que afirmaba que más de la mitad de las muertes maternas en Nepal se debían a complicaciones relacionadas con el aborto¹⁵³ (Organización Mundial de la Salud, 2006). Ante este dato el gobierno reaccionó y en 1993 el ministro de Salud elaboró un plan (*Safe Motherhood Program in Nepal: A National Plan of Action 1994 – 1997*) en el que se recomendaba revisar la ley del aborto para reducir el alto número de muertes maternas relacionadas con esta causa¹⁵⁴ (Thapa, 2004, p. 87). Esto coincide con la llegada de Bill Clinton al poder y la revocación de la *Mexico City Policy*¹⁵⁵ (USAID, 2009), con lo cual el gobierno de Nepal sabía que iba a contar con la ayuda de fondos estadounidenses para ofrecer mejores servicios de planificación familiar. A esto se sumó la presión internacional de dos importantes encuentros: la *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo* (CIPD) de 1994, en la que se hizo mucha incidencia en los

derechos de las mujeres y las niñas respecto a la salud sexual y reproductiva y reconoció el derecho a la planificación familiar; y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, en la que se acordó la necesidad de contar con métodos de planificación familiar seguros y efectivos. Finalmente la autorización de la implementación de servicios legales se aprobó en diciembre de 2003 y empezó a haber servicios completos disponibles en 2004¹⁵⁶ (Thapa, 2004, p. 85).

6.3 CÓMO LOS MARCOS NORMATIVOS RESTRICTIVOS DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES AFECTAN AL EJERCICIO DE OTROS DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES Y EN CONSECUENCIA AL PROYECTO DE VIDA DE LAS MUJERES

*“El embarazo temprano y no planeado impacta en la vida de las adolescentes... en términos de salud, sociales, económicos y educativos”*¹⁵⁷ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014).

6.3.1 CÓMO AFECTA A LOS DERECHOS HUMANOS

Un informe de Naciones Unidas sobre el aborto afirma que *“el acceso al aborto es una cuestión de derechos humanos”*¹⁵⁸. De hecho en octubre de 2005, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas reconoció por primera vez el aborto como un derecho humano en el caso *K. L vs. Perú*¹⁵⁹ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2016)¹⁶⁰ (Comité de Derechos Humanos, 2005). En julio de 2001, cuando la joven Karen Llantoy tenía 17 años, se quedó embarazada y los doctores diagnosticaron al feto con anencefalia, una enfermedad en la cual el feto carece de todo o casi todo el cerebro anterior. Los médicos le advirtieron de que su vida estaba en peligro y le recomendaron que abortase. Pese a que en Perú el aborto era legal si el embarazo ponía en peligro la salud o la vida de la mujer, el director del hospital le denegó los servicios alegando que contravenía las normas legales según el artículo 119 del código penal que dice que *“solo el aborto terapéutico está permitido cuando la suspensión del embarazo es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave permanente”*¹⁶¹ (Comité de Derechos Humanos, 2005). Como bien recoge Paul Haunt en el Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2005, *“las decisiones que adoptan los profesionales de la salud pueden determinar la diferencia entre la protección o la violación de los derechos humanos”*¹⁶² (Naciones Unidas, 2005). En agosto de 2001, la psiquiatra del Colegio Médico Peruano Marta B. Rendón, afirmó en un informe sobre el caso que *“el presunto principio de la beneficencia para el feto ha dado lugar a maleficencia grave para la madre, pues se le ha sometido innecesariamente a llevar a término un embarazo cuyo desenlace fatal se conocía de antemano y se ha contribuido significativamente a desencadenar un cuadro de depresión con las severas repercusiones que esta enfermedad tiene para el desarrollo de una adolescente y para la futura salud*

*mental de la paciente*¹⁶³ (Comité de Derechos Humanos, 2005). El bebe falleció a los cuatro días de nacer y la joven cayó en un estado de depresión. La joven, junto con algunas organizaciones, presentó una denuncia ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas alegando que se habían violado sus derechos humanos y el comité finalmente le dio la razón¹⁶⁴ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2016).

En el caso de una menor con discapacidad intelectual que fue violada por su tío, el Comité de Derechos Humanos determinó que obligar a la joven a continuar con dicho embarazo no deseado fue “*un tratamiento cruel e inhumano*”¹⁶⁵ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos).

En otro caso, el Comité declaró que negar el aborto a una mujer que sabía que su bebé iba a morir al poco de nacer le causó sufrimiento mental y por tanto fue también “*un tratamiento cruel e inhumano*”¹⁶⁶ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos).

En mayo de 2013 a una mujer de El Salvador se le negó el aborto, pese a las probabilidades de que el feto muriese antes o poco después del parto. Expertos de Naciones Unidas dijeron sobre el caso que “*una absoluta prohibición del aborto, cuando este supone un riesgo para la vida y la salud de una mujer, constituye una violación de la obligación del Estado de prevenir la tortura y el trato cruel, inhumano o degradante*”¹⁶⁷ (Ipas, 2014).

“*El respeto de la dignidad es fundamental para el ejercicio de todos los derechos humanos*”¹⁶⁸ (Naciones Unidas, 2011) , eso clama el Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2011. Anand Grover, relator especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, afirmó en una sesión del Consejo de Derechos Humanos que “*las leyes penales y las restricciones legales en la salud sexual y reproductiva infringen en la dignidad de la mujer de diferentes maneras, ya que: exponen a la mujer al incremento de riesgos de salud física y mental, tratan a la mujer como un objeto más que como un sujeto frente a la ley e interfieren con su vida íntima, emocional y sexual*”¹⁶⁹ (Ipas, 2014). Del mismo modo, el artículo 15 del informe mencionado anteriormente afirma que “*las leyes penales y las restricciones de la salud sexual y reproductiva de otra índole podrían afectar*

*negativamente al derecho a la salud en múltiples aspectos, incluso atentando contra la dignidad humana*¹⁷⁰ (Naciones Unidas, 2011).

Dentro del contexto nepalí, se encuentra el caso *Lakshmi Dhikta vs. Nepal*¹⁷¹ (Reproductive rights, 2018). Cuando Lakshmi, una mujer muy pobre de una zona rural, se quedó embarazada de su sexto hijo, ella y su marido acordaron que seguir adelante con el embarazo supondría grandes gastos económicos y decidieron solicitar servicios para interrumpir el embarazo. En aquel momento el aborto ya era legal. Sin embargo, en un hospital público, les dijeron que tenían que pagar 1.130 rupias por el aborto. Como no disponían de tal cantidad de dinero tuvieron que seguir adelante con el embarazo. Lakshmi, junto con algunas organizaciones, denunció los hechos ante el Tribunal Supremo de Nepal, argumentando que el gobierno no había sido capaz de proporcionarle acceso a un aborto seguro. Finalmente, el 20 de mayo de 2009, el Tribunal Supremo dictó una sentencia histórica en la que ordenaba al gobierno tomar una serie de medidas para facilitar a las mujeres el acceso a un aborto seguro.

6.3.2 CÓMO AFECTA A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Según el punto 25 del Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona a disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de 2015, *“las restricciones jurídicas al acceso a los servicios de interrupción del embarazo [...] pueden perjudicar gravemente al disfrute del derecho a la salud”*¹⁷² (Naciones Unidas, 2015). En primer lugar hay que entender que, como bien dice un estudio publicado por BioMed Central *“muchos de los factores que hacen que un embarazo sea no deseado son de por sí estresantes”*¹⁷³ (Dwyer y Jackson, 2008, p. 4). En 2013, Naciones Unidas advirtió en el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, que *“los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género. Ejemplos de esas violaciones son [...] la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto”*¹⁷⁴ (Naciones Unidas, 2011). Este mismo informe afirma que denegar el aborto es una forma de tortura, como bien dice *“El Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos”*¹⁷⁵ (Naciones Unidas, 2011). También habla de los sentimientos negativos que puede generar, igual que cualquier otro tipo de tortura y menciona un caso concreto: *“en la demanda P. and S. v. Poland, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos declaró que el estigma asociado al aborto y a la violencia sexual... caus[aba] mucha angustia y sufrimiento, tanto física como mentalmente”*¹⁷⁶ (Naciones Unidas, 2011).

Estos sentimientos de angustia y sufrimiento generar el siguiente aspecto que se menciona en numerosos estudios sobre la relación entre embarazo no deseado y salud mental: la **depresión**. Un estudio de la UNFPA advierte de que globalmente, *“a nivel mundial, la cantidad de mujeres que padecen depresión duplica la de los hombres”*¹⁷⁷ (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Otro estudio de la UNFPA afirma que *“la angustia asociada a un embarazo no deseado... puede persistir durante el postparto y estar relacionada con la depresión”*¹⁷⁸ (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2009). Esto se relaciona en parte con el hecho de no poder elegir, como dice el International Journal of Epidemiology de la Universidad de Oxford en un estudio, *“la falta de opciones de carácter reproductivo, incluyendo el uso de anticonceptivos contribuye al embarazo*

*no deseado, que en muchas de estas investigaciones está asociado con un mayor riesgo de depresión*¹⁷⁹ (Naciones Unidas, 2009). Un estudio del Grupo Médico por el Derecho a Decidir de Colombia averiguó en un estudio que “*el riesgo de depresión observado durante el embarazo en estas mujeres puede llegar a ser de hasta cinco veces mayor que el de sus compañeras con embarazos deseados*”¹⁸⁰ (Grupo Médico por el Derecho a Decidir, 2011). Advierten también de que “*mantener un embarazo no deseado, por la razón que sea, está asociado con una tendencia casi tres veces mayor de lo normal a desarrollar un comportamiento autodestructivo en el futuro*”¹⁸¹ (Grupo Médico por el Derecho a Decidir, 2011). Lo que nos lleva al siguiente punto del que hablan muchos estudios en relación con este tema: el suicidio.

Varios estudios de Naciones Unidas ¹⁸² (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2009) ¹⁸³ (Fondo de Población de las Naciones Unidas) relacionan el **suicidio** con el embarazo no deseado. Un estudio de la UNPFA advierte de que “*el suicidio es una de las principales causas de muerte relacionadas con el embarazo en algunos países*”¹⁸⁴ (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Otro estudio de la UNPFA informa de que aunque “*el suicidio durante el embarazo no es común, pero cuando sucede, suele estar asociado a un embarazo no deseado*”¹⁸⁵ (Fondo de Población de las Naciones Unidas). También advierte de que parece ser “*el último recurso para mujeres con un embarazo no deseado en un contexto en el cual las opciones de reproducción son limitadas*”¹⁸⁶ (Fondo de Población de las Naciones Unidas).

Un estudio sobre las consecuencias de embarazos no planeados en Nepal descubrió que el 40% de las mujeres embarazadas padecieron tristeza o tensión mental¹⁸⁷ (Puri, 2006, p. 7). Como he mencionado antes, la depresión puede llevar al suicidio. En el caso de Nepal, según un informe publicado por su propio gobierno en el periodo 2008/2009, el 16% de las muertes de mujeres en edad reproductiva se deben al suicidio¹⁸⁸ (Gobierno de Nepal, 2009).

6.3.3 CÓMO AFECTA UN EMBARAZO NO DESEADO AL PROYECTO DE VIDA

Según un informe publicado por el Instituto Guttmacher, en 2012 el 40% de los embarazos que hubo a nivel mundial no fueron planeados¹⁸⁹ (Instituto Guttmacher, 2012). Según la UNESCO, estos afectan mayoritariamente a las mujeres pobres¹⁹⁰ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014) y las que sufren las peores consecuencias son las más jóvenes: *“para las adolescentes (de entre 10 y 19 años), experimentar estos hechos mientras aún están en el colegio, normalmente supone duros castigos sociales y decisiones difíciles que tienen consecuencias para toda la vida”*¹⁹¹ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014).

6.3.3.1 EDUCACIÓN

Según la UNESCO, las principales consecuencias que un embarazo precoz tiene en la educación de una joven son: la falta de asistencia, un bajo rendimiento escolar y el abandono de los estudios¹⁹² (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014). Esto último no siempre es decisión de las propias jóvenes, en algunos lugares incluso son expulsadas del colegio por quedarse embarazadas¹⁹³ (Onyeka, Miettola, Vaskilampi e Ilika, 2011, p. 111). Pero, como he mencionado antes, aunque tengan la posibilidad o la voluntad de seguir estudiando, el rendimiento académico se ve muy afectado, ya que, como advierte la UNESCO, *“las estudiantes embarazadas tienden a sentirse cansadas y a tener falta de concentración en el colegio”*¹⁹⁴ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014). A esto se le suma la falta de asistencia, como dice un estudio de la Universidad de Dodoma (Tanzania), *“las madres adolescentes faltan a muchas clases, y a menudo se quedan atrás con las tareas de clase debido a la dobles responsabilidad de las tareas escolares y la maternidad”*¹⁹⁵ (Maluli y Bali, 2014, p. 84). La suma de estos factores, como advierte la UNESCO, hace que *“a las madres jóvenes les resulte muy difícil obtener buenos resultados académicos”*¹⁹⁶ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014).

La situación escolar de las mujeres en Nepal ya de por sí es alarmante. Según un estudio de la UNESCO¹⁹⁷ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y

la Cultura, 2014), más del 60% de las mujeres empleadas de 15 años de edad o más nunca han ido al colegio, un 20% han acudido a la escuela primaria o inferior y solo un 15% han acudido a la escuela secundaria. Cuando dentro de ese 15% las jóvenes se quedan embarazadas, la situación empeora aún más. Según un estudio sobre adolescentes en cinta en Nepal, el 90.5% de las chicas que se quedaron embarazadas dejaron de ir a clase¹⁹⁸ (Chalise y Bajracharya, 2017, p. 48). Otro estudio sobre embarazo precoz en el Katmandú rural, señala que el 28.4% de las encuestadas dejaron el colegio¹⁹⁹ (Kafle, Pakuryal, Rgmi y Luintel, 2010, p.43).

6.3.3.2 ECONOMÍA

Según advierte la UNPFA, *“cuando una niña se queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien. Puede terminar su educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia”*²⁰⁰ (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Esta situación de vulnerabilidad no necesariamente tiene que ser temporal, según alerta la UNPFA, una adolescente embarazada *“puede quedar atrapada en una vida sumida en la pobreza, la exclusión y la impotencia”*²⁰¹ (Fondo de Población de las Naciones Unidas).

Según la UNESCO, las principales consecuencias que tiene un embarazo no planeado en la economía de una mujer son: menos ingresos, aumento de la pobreza y aumento de la dependencia²⁰² (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014). Según explica la UNPFA, esto sucede porque *“si no puede asistir a la escuela, se debilita su potencial de obtener ingresos en la vida, y las posibilidades de pasar el resto de la vida sumida en la pobreza aumentan drásticamente”*²⁰³ (Fondo de Población de las Naciones Unidas). La UNESCO estima que *“el coste de oportunidad de vida de un embarazo adolescente... varía de 1% del PIB anual en China a un 30% del PIB anual en Uganda”*²⁰⁴ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014).

El castigo económico no es sufrido únicamente por la madre, según alerta la UNPFA *“el efecto que sufre la madre joven se suele transmitir a su hijo, que empieza su vida con una desventaja, con lo que se perpetúa un ciclo intergeneracional de marginalización, exclusión y pobreza”*²⁰⁵ (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Del mismo modo, afecta también al Estado, ya que según advierte la UNPFA *“como la mayoría de los embarazos en adolescentes ocurren cuando las niñas están en la edad de ir a la escuela secundaria, el abandono de la escuela secundaria produce costos más altos para la economía que el abandono de la escuela primaria”*²⁰⁶ (Fondo de Población de las Naciones Unidas).

La situación económica de la población nepalí es de gran pobreza. Según el Banco Asiático de Desarrollo, el 25.2% de la gente vive con menos de 1.25\$ al día y el 57.3% con menos de 2\$ al día²⁰⁷ (Banco Asiático de Desarrollo, 2017). La situación de la mujer

es aún más precaria. Según un estudio de AWO International, el 77.5% de las mujeres trabajan en el sector informal, en el que ya de por sí las mujeres son más vulnerables frente a los hombres²⁰⁸ (AWO International). Los problemas financieros se incrementan aún más con embarazos no planeados. Un estudio sobre las consecuencias de embarazos no planeados en Nepal descubrió que más del 40% de las mujeres con embarazos no deseados tuvieron problemas económicos debido a tener demasiados hijos²⁰⁹ (Puri, 2006, p. 11).

6.3.3.3 VIDA LABORAL

Las consecuencias mencionadas anteriormente, como el abandono escolar o la disminución de ingresos, afectan las posibilidades tanto de encontrar un trabajo como de encontrar uno y que este tenga un salario digno. Según Naciones Unidas, las mujeres *“tienen mayor probabilidad de interrumpir su vida laboral debido a la ausencia del trabajo por licencia de maternidad y a las exigencias de atención a los miembros de la familia”*²¹⁰ (Naciones Unidas, 2014).

En un estudio²¹¹ (Puri, 2006, p. 20-21) sobre las consecuencias de embarazos no planeados en Nepal encontramos algunas declaraciones de mujeres nepalís sobre cómo se vio afectada su vida laboral debido al embarazo:

“Tuve que dejar mi trabajo debido al embarazo”. Nima.

“Si no me hubiera quedado embarazada tan pronto hubiera estudiado B.E y hubiera encontrado un trabajo mejor”. Menu.

“Mientras estaba embarazada no podía trabajar. ¿Cómo iba a criar a 3 o 4 hijos? Además tengo que cuidar de los padres y del resto de la familia”. Sharada.

Otro estudio publicado por el Colegio de Médicos de Nepal sobre las consecuencias del embarazo adolescente en el Katmandú rural afirma que más del 18% de las encuestadas tuvieron problemas para encontrar trabajo tras el embarazo²¹² (Kafle, Pakuryal, Regmi y Luintel, 2010, p. 43).

6.3.3.4 ESTIGMA SOCIAL

Los embarazos no deseados, muchas veces vienen acompañados de estigma. Como advierte la UNESCO, *“a menudo, las chicas embarazadas y las madres adolescentes son estigmatizadas y discriminadas por miembros de su familia, otros estudiantes, trabajadores del colegio, gente de la comunidad, los medios y en general por la sociedad”*²¹³ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014). Uno de los motivos por los que sufren este tipo de discriminación es, según la UNESCO, *“la oposición a que la gente joven sea activa sexualmente antes del matrimonio o fuera del mismo por razones morales, religiosas o de otra índole”*²¹⁴ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014).

En primer lugar las adolescentes embarazadas sufren estigmatización por parte de los profesores. Algunas investigaciones llevadas a cabo en Sudáfrica²¹⁵ (Bhana, Morrel, Shefer y Ngabaza, 2010, p. 881-883) ²¹⁶ (Runhare y Vandeyar, 2012, p. 51-62) revelan que los profesores asocian el embarazo adolescente con la falta de moralidad.

En segundo lugar, son también estigmatizadas por sus compañeros. La UNESCO advierte de que *“las chicas embarazadas y las madres adolescentes denuncian situaciones complicadas en el colegio, como bromas o acoso por parte de otros estudiantes”*²¹⁷ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014).

La UNESCO también advierte de que debido a que las jóvenes madres escuchan este tipo de comentarios, *“su motivación para permanecer en el colegio se ve afectada negativamente así como su predisposición para pedir ayuda a otros compañeros”*²¹⁸ (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014).

En tercer lugar, estas jóvenes sufren estigmatización por parte de los profesionales sanitarios. Según la OMS, estos *“puede que se comporten de manera poco amigable o maleducada”*²¹⁹ con las adolescentes embarazadas (Organización Mundial de la Salud, 2004).

En un estudio²²⁰ (Puri, 2007, p.12) sobre las consecuencias de embarazos no planeados en Nepal descubrieron que el 33.9% de las mujeres experimentaron vergüenza social. Del mismo modo, las mujeres que quieren abortar también sufren estigma social. Según un estudio sobre que influye en la decisión de abortar en Nepal, uno de los factores que lleva a una pareja a seguir adelante con un embarazo no deseado es el estigma social: *“las*

*mujeres y los hombres jóvenes sentían que el aborto iba contra las expectativas socioculturales, por lo que pensaron que si tenían uno perderían prestigio en la comunidad*²²¹ (Puri, Ingham y Matthews ,2007, p. 22).

6.4 LA RESPUESTA DE LAS ONG PARA DAR SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS CAUSADOS POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA *GLOBAL GAG RULE*

Para esta investigación se ha contactado con diversos responsables de las dos ONG que ejecutan el mayor número de programas de planificación familiar que se realizan en Nepal. Un trabajador de una de ellas ha accedido a hablar sobre cómo están lidiando con la política de Trump con la condición de permanecer en el anonimato. Por respeto tanto a su persona como a la organización a la que sirve, en esta investigación no se revelará el nombre de dicho trabajador, al que se hará referencia como S.R, ni de dicha ONG. Del mismo modo, tampoco se revelará el nombre de la otra ONG, ya que entonces podría deducirse fácilmente cuál es la ONG a la que pertenece el trabajador anónimo. De aquí en adelante esta investigación se referirá a ellas como ONG A -a la que pertenece el trabajador anónimo- y ONG B.

El doctor S.R de la ONG A, trabaja en un proyecto con USAID. La *Global Gag Rule* prohíbe incluso la promoción del aborto, por lo tanto teóricamente a alguien que trabaja con un proyecto de la USAID no se le permite si quiera proporcionar a una mujer información sobre el mismo como que el hecho de que es una opción, que es algo legal en su país o que el gobierno tiene clínicas públicas donde ofrecen estos servicios. No obstante, el doctor explica que cuando una mujer que necesita un aborto acude a su programa llevan a cabo tres tipos de acciones: bien la mandan a una clínica pública para que sea atendida allí, bien la mandan al equipo central de la ONG para que obtenga información y servicios o bien la transfieren a otro programa de la ONG que no se realice con USAID. Por lo tanto, desde la organización si ofrecen diversas soluciones a las mujeres pese a las restricciones de la política estadounidense.

Con respecto a la ONG B, para esta investigación se contactó con el responsable de comunicación de la misma, al que se hará referencia como W. H. Se le preguntó sobre el impacto de la *Global Gag Rule* en los programas que tiene su organización en Nepal y respondió que han sido capaces de reemplazar los fondos que financiaban programas que habían sido previamente financiados por USAID.

7. CONCLUSIONES

Objetivo de la información 1: analizar los efectos de la activación y desactivación de la *Global Gag Rule* en el acceso a servicios de atención en salud sexual y reproductiva en Nepal y en la salud sexual y reproductiva en sí

Al analizar el uso de anticonceptivos en Nepal en los momentos de activación y desactivación de la *Global Gag Rule* desde 1996 hasta 2011 -periodo del que hay datos y durante el cual la *Global Gag Rule* estuvo activada solo 5 años²²² (USAID, 2018)²²³ (H.R.2764 – Consolidated Appropriations Act, 2008)-, se puede observar una tendencia al alza en el uso de métodos de prevención del embarazo por parte de mujeres casadas, que pasa de un 26% en 1996²²⁴ (Public Library of Science, 2011) a un 56% en 2011²²⁵ (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En cuanto al ejercicio de la salud sexual y reproductiva, no se ha observado una correlación directa entre la activación de la *Global Gag Rule* y la mortalidad materna en Nepal, pero sí entre la activación de esta y el número de complicaciones serias relacionadas con el aborto tratadas en hospitales²²⁶ (Public Library of Science, 2013). En 2001, cuando la ley todavía estaba desactivada, la tendencia de las mismas era a la baja. Con la llegada de G. Bush al poder y la activación de la ley en 2002, se produce un cambio: primero deja de reducirse y unos años más tarde aumenta. En 2007, con la llegada de nuevos flujos de AOD de EEUU a Nepal para planificación familiar gracias a la aprobación de una emienda que levantaba algunas de las restricciones de la *Global Gag Rule*²²⁷ (H.R.2764 – Consolidated Appropriations Act, 2008), la tendencia vuelve a ser estable y finalmente con la llegada de B. Obama al poder y la desactivación de la ley en 2008, el número de complicaciones serias relacionadas con el aborto tratadas en hospitales desciende.

Objetivo de la información 2: analizar la influencia del destino de fondos de cooperación internacional de EEUU para salud sexual y reproductiva en Nepal con el fortalecimiento del tejido organizativo local y la influencia en un marco normativo nacional favorable a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

Los avances legislativos en cuestiones de salud sexual y reproductiva en Nepal guardan una relación histórica con la política de EEUU. Por un lado, a finales de los 80 se sucedieron dos hechos que podían haber encaminado a Nepal hacia la despenalización del aborto: el primero es que en 1987 el país ingresó en el plan de la OMS *Safe Motherhood*; y el segundo es que en 1989 la NWO reunió a juristas para analizar la situación del aborto en Nepal y escribieron diversas recomendaciones específicas para el gobierno de Nepal, entre las cuales destaca legalizar el aborto en casos de violación o incesto. Finalmente el gobierno de Nepal no tomó en cuenta estas recomendaciones. Un estudio del Instituto Guttmacher cree que esto podría deberse, entre otras cosas, al hecho de que en 1984 Ronald Reagan creó la *Global Gag Rule*²²⁸ (Thapa, 2004, p. 85-94). Del mismo modo, en 1992 se realizó una investigación que averiguó que más de la mitad de las muertes maternas de mujeres nepalís se debían a complicaciones relacionadas con el aborto²²⁹ (Gobierno de Nepal, 2006). Al año siguiente, el ministro de Salud desarrolló un plan (*Safe Motherhood Program in Nepal: A National Plan of Action 1994 – 1997*) en el que recomendaba la despenalización del aborto para reducir la tasa de mortalidad materna²³⁰ (Thapa, 2004, p. 87). Este periodo coincide con la llegada al poder de Bill Clinton como presidente de EEUU y la revocación de la *Global Gag Rule*²³¹ (USAID, 2018), por lo que Nepal sabía que iba a recibir recursos financieros procedentes de la AOD estadounidense para planificación familiar.

Objetivo de la información 3: analizar como marcos normativos restrictivos de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres afectan al ejercicio de otros derechos humanos fundamentales y en consecuencia al proyecto de vida de las mujeres

Como he mencionado antes, son cuantiosos los derechos que se ven vulnerados debido a la *Global Gag Rule*, impulsada por D. Trump. En primer lugar supone una violación de los derechos humanos, ya que, como reconoció el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el caso K.L vs. Perú en 2005, el aborto es un derecho humano²³²

(Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2016)²³³ Comité de Derechos Humanos, 2005). Este mismo comité también ha reconocido en varias ocasiones que obligar a una mujer a seguir con un embarazo no deseado supone un tratamiento cruel e inhumano, como es el caso de una niña con discapacidad que fue violada por su tío²³⁴ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos).

Del mismo modo, se ve vulnerado el derecho al más alto grado posible de salud, reconocido por Naciones Unidas²³⁵ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2006). Afecta tanto a la salud física como a la salud mental. Como reconoce la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing “*el aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y [...] son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos*”²³⁶ (Naciones Unidas, 1995). Además el apartado k) del artículo 106 del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) establece que “*en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas*”²³⁷ (Naciones Unidas, 1994). Del mismo modo, diversos estudios²³⁸ (Fondo de Población de las Naciones Unidas)²³⁹ (Grupo Médico por el Derecho a Decidir, 2011)²⁴⁰ (Fondo de Población de las Naciones Unidas) afirman que un embarazo no deseado puede generar depresión, angustia, comportamiento autodestructivo e incluso llevar al suicidio. Cabe destacar que en el caso de Nepal, según un informe, el 16% de las muertes de mujeres en edad reproductiva se debe al suicidio²⁴¹ (Gobierno de Nepal, 2009).

También se ve vulnerado el derecho a la información sobre cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, reconocido en el apartado a) del artículo 7.5 del Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994) (Naciones Unidas, 1994), ya que, como se ha mencionado previamente, la *Global Gag Rule* prohíbe a los trabajadores que tengan acuerdos con USAID promocionar el aborto. Esto quiere decir que no se les permite, por ejemplo, comunicar a una mujer que existe un procedimiento médico llamado aborto, que es legal en su país y dónde podrían obtener uno.

Del mismo modo, se ve afectado el proyecto de vida de las mujeres nepalís. Un embarazo no deseado puede tener consecuencias para toda la vida en el ámbito escolar, económico y laboral. Diversos estudios²⁴² (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014)²⁴³ (Maluli y Bali, 2014, p. 80-88) afirman que las estudiantes en cinta tienen sentirse cansadas en clase, por lo que prestan menos atención,

y además su asistencia a clase disminuye, por lo que finalmente les resulta difícil lograr buenas calificaciones. Además, muchas de ellas, abandonan la escuela. En un estudio que se hizo sobre adolescentes embarazadas en Nepal, el 90.5% de las jóvenes dejaron la escuela²⁴⁴ (Chalise y Bajracharya, 2017, p. 48). Debido a la falta de formación académica, se reducen sus probabilidades de obtener un mejor trabajo y con ello mayores ingresos en su vida laboral, por lo que finalmente su calidad de vida disminuye en un país ya de por sí sumido en la pobreza. Según datos del Banco Asiático de Desarrollo, en Nepal el 25.2% de las personas viven con menos de 1.25\$ al día y el 57.3% con menos de 2\$ al día²⁴⁵ (AWO International). La falta de acceso a servicios de planificación familiar puede aumentar esta pobreza. En un estudio sobre embarazos no planeados en Nepal, el 40% de las mujeres reconocieron haber tenido problemas financieros debido a tener un alto número de hijos²⁴⁶ (Puri, 2006, p. 11).

Objetivo de la información 4: analizar respuesta de las ONG para dar solución a los problemas causados por la implementación de la *Global Gag Rule*

Por último, el mayor hallazgo que se ha realizado con esta investigación ha sido descubrir que, pese a las restricciones de la ley estadounidense, las ONG se están adaptando y están hallando vías alternativas para que las mujeres que acuden a ellas puedan tener acceso a servicios de interrupción del embarazo. No ha resultado una tarea fácil descubrir este hecho, ya que no se obtuvo respuesta de la mayoría de trabajadores con los que se contactó de la ONG nepalí que más trabaja en planificación familiar. Sin embargo, gracias a un trabajador que accedió a colaborar con esta investigación con la condición de permanecer en el anonimato, se han podido realizar algunas averiguaciones. Como he mencionado antes, por respeto a la privacidad del trabajador en cuestión, tanto él como la ONG permanecerán en el anonimato en esta investigación. Pese a que la *Global Gag Rule* prohíbe promocionar el aborto -y dentro de la promoción se incluyen acciones como decirle a una mujer que existe el aborto, que no está penalizado en su país y en qué lugar podría tener acceso a uno²⁴⁷ (Bogecho y Upreti, 2006, p.18)- desde esta ONG han encontrado diversas soluciones para que las mujeres que necesitan un aborto puedan acceder a uno: mandarlas a una clínica pública, transferirlas al equipo central de la ONG para ver que se puede hacer desde allí o mandarlas directamente a otro programa de la ONG que no trabaje con la USAID para poder ofrecerle un aborto.

Es verdad que los trabajadores de la ONG están incumpliendo la ley, el conflicto se genera seguramente debido a la propia naturaleza de la normativa en sí. Según Naciones Unidas, el desarrollo y los derechos humanos van de la mano, ya que ambos tienen como objetivo “*promover el bienestar y la libertad sobre la base de la dignidad y la igualdad*”²⁴⁸ (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2006). Sin embargo la *Global Gag Rule* no es compatible con un enfoque de derechos, porque viola derechos reconocidos en tratados internacionales como el derecho a la información²⁴⁹ (Naciones Unidas, 1994), el derecho a la no discriminación por motivos de género²⁵⁰ (Naciones Unidas, 1979) y por último y más importante, el derecho al más alto nivel de salud física y mental²⁵¹ (Naciones Unidas, 2005).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Presidential Memorandum Regarding the Mexico City Policy, The White House, 2017.

Disponible en:

<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/presidential-memorandum-regarding-mexico-city-policy/>

² Crane, B. B., & Dusenberry, J. (2004). Power and politics in international funding for reproductive health: the US Global Gag Rule. *Reproductive health matters*, 12(24), 128-137.

Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2804%2924140-4?needAccess=true>

(Traducción libre)

³Cohen, S. A. (2001). Global gag rule: exporting antiabortion ideology at the expense of American values. *The Guttmacher Report on Public Policy*, 4(3), 75492.

Disponible en:

<https://www.guttmacher.org/gpr/2001/06/global-gag-rule-exporting-antiabortion-ideology-expense-american-values>

(Traducción libre)

⁴ Population Action International, Planned Parenthood Federation of America, International Planned Parenthood Federation, Ipas, Pathfinder International, Engender Health. (2006). *Access Denied: The Impact of the Global Gag Rule in Nepal*. Estados Unidos: Engender Health.

Disponible en:

https://www.engenderhealth.org/files/external/ggr/ggrcase_nepal.pdf

(Traducción libre)

⁵ Population Action International, Planned Parenthood Federation of America, International Planned Parenthood Federation, Ipas, Pathfinder International, Engender

Health. (2006). *Access Denied: The Impact of the Global Gag Rule in Nepal*. Estados Unidos: Engender Health.

Disponible en: https://www.engenderhealth.org/files/external/ggr/ggrcase_nepal.pdf

(Traducción libre)

⁶ Redden, M. (2017, Enero 23). 'Global gag rule' reinstated by Trump, curbing NGO abortion services abroad. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2017/jan/23/trump-abortion-gag-rule-international-ngo-funding>

(Traducción libre)

⁷ Redden, M. (2017, Enero 23). 'Global gag rule' reinstated by Trump, curbing NGO abortion services abroad. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2017/jan/23/trump-abortion-gag-rule-international-ngo-funding>

(Traducción libre)

⁸ Redden, M. (2017, Enero 23). 'Global gag rule' reinstated by Trump, curbing NGO abortion services abroad. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2017/jan/23/trump-abortion-gag-rule-international-ngo-funding>

(Traducción libre)

⁹ Redden, M. (2017, Enero 23). 'Global gag rule' reinstated by Trump, curbing NGO abortion services abroad. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2017/jan/23/trump-abortion-gag-rule-international-ngo-funding>

(Traducción libre)

¹⁰ Shrestha, S. (2017, Febrero 9). How the Trump Gag Rule Threatens Women's Lives in Nepal. *The New York Times*.

Disponible en: <https://www.nytimes.com/2017/02/09/opinion/how-the-trump-gag-rule-threatens-womens-lives-in-nepal.html>

(Traducción libre)

¹¹ Shrestha, S. (2017, Febrero 9). How the Trump Gag Rule Threatens Women's Lives in Nepal. *The New York Times*.

Disponible en: <https://www.nytimes.com/2017/02/09/opinion/how-the-trump-gag-rule-threatens-womens-lives-in-nepal.html>

(Traducción libre)

¹² Shrestha, S. (2017, Febrero 9). How the Trump Gag Rule Threatens Women's Lives in Nepal. *The New York Times*.

Disponible en: <https://www.nytimes.com/2017/02/09/opinion/how-the-trump-gag-rule-threatens-womens-lives-in-nepal.html>

(Traducción libre)

¹³ Shrestha, S. (2017, Febrero 9). How the Trump Gag Rule Threatens Women's Lives in Nepal. *The New York Times*.

Disponible en: <https://www.nytimes.com/2017/02/09/opinion/how-the-trump-gag-rule-threatens-womens-lives-in-nepal.html>

(Traducción libre)

¹⁴ Shrestha, S. (2017, Febrero 9). How the Trump Gag Rule Threatens Women's Lives in Nepal. *The New York Times*.

Disponible en: <https://www.nytimes.com/2017/02/09/opinion/how-the-trump-gag-rule-threatens-womens-lives-in-nepal.html>

(Traducción libre)

¹⁵ Shrestha, S. (2017, Febrero 9). How the Trump Gag Rule Threatens Women's Lives in Nepal. *The New York Times*.

Disponible en: <https://www.nytimes.com/2017/02/09/opinion/how-the-trump-gag-rule-threatens-womens-lives-in-nepal.html>

¹⁶ Boseley, S. (2017, Julio, 21). How Trump signed a global death warrant for women. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/21/trump-global-death-warrant-women-family-planning-population-reproductive-rights-mexico-city-policy>

(Traducción libre)

¹⁷ Boseley, S. (2017, Julio, 21). How Trump signed a global death warrant for women. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/21/trump-global-death-warrant-women-family-planning-population-reproductive-rights-mexico-city-policy>

(Traducción libre)

¹⁸ Boseley, S. (2017, Julio, 21). How Trump signed a global death warrant for women. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/21/trump-global-death-warrant-women-family-planning-population-reproductive-rights-mexico-city-policy>

(Traducción libre)

¹⁹ Boseley, S. (2017, Julio, 21). How Trump signed a global death warrant for women. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/21/trump-global-death-warrant-women-family-planning-population-reproductive-rights-mexico-city-policy>

(Traducción libre)

²⁰ Boseley, S. (2017, Julio, 21). How Trump signed a global death warrant for women. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/21/trump-global-death-warrant-women-family-planning-population-reproductive-rights-mexico-city-policy>

(Traducción libre)

²¹ Boseley, S. (2017, Julio, 21). How Trump signed a global death warrant for women. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/21/trump-global-death-warrant-women-family-planning-population-reproductive-rights-mexico-city-policy>

(Traducción libre)

²² Boseley, S. (2017, Julio, 21). How Trump signed a global death warrant for women. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jul/21/trump-global-death-warrant-women-family-planning-population-reproductive-rights-mexico-city-policy>

(Traducción libre)

²³ Winter, E. B. (2017, Enero 17). Global Gag Rule could ‘cripple’ healthcare in Nepal. *My República*.

Disponible en: <http://www.myrepublica.com/news/23923/>

(Traducción libre)

²⁴ Winter, E. B. (2017, Enero 17). Global Gag Rule could ‘cripple’ healthcare in Nepal. *My República*.

Disponible en: <http://www.myrepublica.com/news/23923/>

(Traducción libre)

²⁵ Winter, E. B. (2017, Enero 17). Global Gag Rule could ‘cripple’ healthcare in Nepal. *My República*.

Disponible en: <http://www.myrepublica.com/news/23923/>

(Traducción libre)

²⁶ Boseley, S. (2017, Febrero 14). Trump’s ‘global gag rule’ could endanger millions of women and children, Bill and Melinda Gates warn. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/feb/14/bill-and-melinda-gates-trumps-global-gag-rule-endangers-millions-women-girls-us-funding>

(Traducción libre)

²⁷ Boseley, S. (2017, Febrero 14). Trump’s ‘global gag rule’ could endanger millions of women and children, Bill and Melinda Gates warn. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/feb/14/bill-and-melinda-gates-trumps-global-gag-rule-endangers-millions-women-girls-us-funding>

(Traducción libre)

²⁸ Boseley, S. (2017, Febrero 14). Trump's 'global gag rule' could endanger millions of women and children, Bill and Melinda Gates warn. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/feb/14/bill-and-melinda-gates-trumps-global-gag-rule-endangers-millions-women-girls-us-funding>

(Traducción libre)

²⁹ Safi, M. (2017, Enero 26). 'Global gag rule' jeopardises future of Asia health initiatives, campaigners say. *The Guardian*.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/jan/26/global-gag-rule-jeopardises-asia-health-initiatives-campaigners-trump>

(Traducción libre)

³⁰ Naciones Unidas. (1946). Journal of the Economic and Social Council. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/pdf/CSW_founding_resolution_1946.pdf

³¹ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

³² Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

³³ CEDAW, Ratificación de los países. *United Nations Treaty Collection*.

Consultado el 20/06/2018 en:

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&lang=en

³⁴ World Conferences on Women. *UN Women*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<http://www.unwomen.org/en/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>

³⁵ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

³⁶ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

³⁷ Naciones Unidas. (2015). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_33_SPA.DOCX

³⁸ Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. *Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>

³⁹ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁴⁰ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁴¹ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁴² Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁴³ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁴⁴ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁴⁵ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁴⁶ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁴⁷ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁴⁸ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁴⁹ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁵⁰ Naciones Unidas. (2015). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_33_SPA.DOCX

⁵¹ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁵² Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁵³ Peru compensates woman in historic UN Human Rights abortion case. *Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/PeruAbortionCompensation.aspx>

⁵⁴ K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 1153/2003, (2005).

Disponible en:

https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/V.%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Humanos.pdf

⁵⁵ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁵⁶ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁵⁷ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁵⁸ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁵⁹ Naciones Unidas. (2015). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_33_SPA.DOCX

⁶⁰ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁶¹ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁶² Naciones Unidas. (2006). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/486/80/PDF/N0548680.pdf?OpenElement>

⁶³ Naciones Unidas. (2015). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras*.

Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_33_SPA.DOCX

⁶⁴ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

⁶⁵ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

⁶⁶ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁶⁷ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁶⁸ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

⁶⁹ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

⁷⁰ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

⁷¹ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁷² Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁷³ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁷⁴ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁷⁵ Naciones Unidas. (2006). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/520/00/PDF/N0652000.pdf?OpenElement>

⁷⁶ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁷⁷ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁷⁸ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁷⁹ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁸⁰ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁸¹ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁸² Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁸³ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁸⁴ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁸⁵ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁸⁶ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁸⁷ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

⁸⁸ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

⁸⁹ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

⁹⁰ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

⁹¹ Peru compensates woman in historic UN Human Rights abortion case. *Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/PeruAbortionCompensation.aspx>

⁹² K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 1153/2003, (2005).

Disponible en:

https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/V.%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Humanos.pdf

⁹³ Naciones Unidas. (2015). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras*.

Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_33_SPA.DOCX

⁹⁴ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/>-

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

⁹⁵ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/>-

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

⁹⁶ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁹⁷ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/>-

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

⁹⁸ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/>-

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

⁹⁹ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹⁰⁰ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹⁰¹ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹⁰² Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

¹⁰³ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹⁰⁴ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

¹⁰⁵ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹⁰⁶ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

¹⁰⁷ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹⁰⁸ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹⁰⁹ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

¹¹⁰ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹¹¹ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹¹² Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

¹¹³ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/>

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹¹⁴ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/>

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹¹⁵ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/>

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹¹⁶ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/>

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹¹⁷ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/->

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹¹⁸ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/->

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹¹⁹ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/->

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹²⁰ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/->

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹²¹ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/->

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹²² Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.unwomen.org/->

[/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755](http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

¹²³ Organización Mundial de la Salud. (2001). *Definitions and indicators in family planning and child health and reproductive health used in the WHO regional office for Europe*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Disponible en:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108284/E68459.pdf;jsessionid=E0CDEF6A62319142D44600F14BD8ACDE?sequence=1>

(Traducción libre)

¹²⁴ Population Action International, Planned Parenthood Federation of America, International Planned Parenthood Federation, Ipas, Pathfinder International, Engender Health. (2006). *Access Denied: The Impact of the Global Gag Rule in Nepal*. Estados Unidos: Engender Health.

Disponible en: https://www.engenderhealth.org/files/external/ggr/ggrcase_nepal.pdf

¹²⁵ Organización Mundial de la Salud, Guttmacher Institute. (2012). *Facts on Induced Abortion Worldwide*. Estados Unidos: Guttmacher Institute.

Disponible en:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf?ua=1

¹²⁶ Henderson, J. T., Puri, M., Blum, M., Harper, C. C., Rana, A., Gurung, G., ... & Grossman, D. (2013). Effects of abortion legalization in Nepal, 2001–2010. *PloS one*, 8(5), e64775.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0064775&type=printable>

¹²⁷ Guttmacher Institute. (2016). *Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal*. Estados Unidos: Guttmacher Institute.

Disponible en:

<http://www.jstor.org/stable/pdf/10.1363/42e2116.pdf?refreqid=excelsior%3Aab7f77755b3e10d28e95e37b9d0e0a3a>

¹²⁸ Chae, S., Desai, S., Crowell, M., Sedgh, G., & Singh, S. (2017). Characteristics of women obtaining induced abortions in selected low-and middle-income countries. *PloS one*, 12(3), e0172976.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172976>

¹²⁹ Guttmacher Institute. (2012). *Making Abortion Services Accessible in the Wake of Legal Reforms: A Framework and Six Case Studies*. Estados Unidos: Guttmacher Institute.

Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-services-laws_0.pdf

¹³⁰ Thapa, S. (2004). Abortion law in Nepal: the road to reform. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 85-94.

Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2804%2924006-X?needAccess=true>

¹³¹ Organización Mundial de la Salud. (2011). *Nepal and Family Planning: An Overview*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Disponible en:

http://www.searo.who.int/entity/maternal_reproductive_health/documents/nep-mmr.pdf?ua=

¹³² Bhandari, T. R., & Dangal, G. (2015). Abortion Practices in Nepal: What does Evidence Show?. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 10(1), 3-11.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Ganesh_Dangal/publication/281034281_Abortion_Practices_in_Nepal_What_does_Evidence_Show/links/55d2124308aec1b0429dce13/Abortion-Practices-in-Nepal-What-does-Evidence-Show.pdf

¹³³ Yogi, A. (2016). Prevalence and factors associated with abortion in Nepal: A national cross-sectional study.

Disponible en: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99842/GRADU-1475829159.pdf?sequence=1>

¹³⁴ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Estados Unidos, Suiza: Naciones Unidas.

Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

¹³⁵ Bogecho, D., & Upreti, M. (2006). The global gag rule: An antithesis to the rights-based approach to health. *Health and human rights*, 17-32.

Disponible en: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2013/07/4-Bogecho1.pdf>

(Traducción libre)

¹³⁶ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

¹³⁷ Rocca, C. H., Puri, M., Dulal, B., Bajracharya, L., Harper, C. C., Blum, M., & Henderson, J. T. (2013). Unsafe abortion after legalisation in Nepal: a cross-sectional study of women presenting to hospitals. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(9), 1075-1084.

Disponible en:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.12242/epdf>

¹³⁸ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Contraception and family planning*. (Information series on sexual and reproductive health and rights). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_ContraFamPlan_WEB.pdf

(Traducción libre)

¹³⁹ Organización Mundial de la Salud. (2012). *Cutting-edge global research on family planning and improving adolescent sexual and reproductive health*. (The Human Reproduction Programme at World Health Organization Providing the foundation for sexual and reproductive health). Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76235/WHO_RHR_HRP_12.30_eng.pdf?sequence=1

(Traducción libre)

¹⁴⁰ Hussein, J., Bell, J., Iang, M. D., Mesko, N., Amery, J., & Graham, W. (2011). An appraisal of the maternal mortality decline in Nepal. *PloS one*, 6(5), e19898.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0019898&type=printable>

¹⁴¹ Hussein, J., Bell, J., Iang, M. D., Mesko, N., Amery, J., & Graham, W. (2011). An appraisal of the maternal mortality decline in Nepal. *PloS one*, 6(5), e19898.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0019898&type=printable>

¹⁴² Family planning needs satisfied. Data by country. *Organización Mundial de la Salud*.

Consultado el 23/06/2018 en:

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.FAMILYPLANNING?lang=en>

¹⁴³ Cohen, S. A. (2001). Global gag rule: exporting antiabortion ideology at the expense of American values. *The Guttmacher Report on Public Policy*, 4(3), 75492.

Disponible en:

<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/tgr/04/3/gr040301.pdf>

(Traducción libre)

¹⁴⁴ Henderson, J. T., Puri, M., Blum, M., Harper, C. C., Rana, A., Gurung, G., ... & Grossman, D. (2013). Effects of abortion legalization in Nepal, 2001–2010. *PloS one*, 8(5), e64775.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0064775&type=printable>

¹⁴⁵ H.R.2764 - Consolidated Appropriations Act, 2008, Gobierno de Estados Unidos, (2008).

Disponible en:

<https://www.congress.gov/bill/110th-congress/house-bill/2764/text?overview=closed>

¹⁴⁶ Barack Obama. *The White House*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<https://www.whitehouse.gov/about-the-white-house/presidents/barack-obama/>

¹⁴⁷ Naciones Unidas. (2015). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Pūras*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_33_SPA.DOCX

¹⁴⁸ Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos). *Banco Mundial*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=NP>

¹⁴⁹ Cohen, S. A. (2009). Facts and consequences: legality, incidence and safety of abortion worldwide. *Guttmacher Policy Review*, 12(4), 2-6.

Disponible en:

https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr120402.pdf

(Traducción libre)

¹⁵⁰ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

¹⁵¹ Organización Mundial de la Salud. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;jsessionid=E720855E560B8EC1B473BE293187AF63?sequence=1

¹⁵² Thapa, S. (2004). Abortion law in Nepal: the road to reform. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 85-94.

Disponible en:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2804%2924006-X?needAccess=true>

¹⁵³ Organización Mundial de la Salud. (2006). *Unsafe abortion Nepal country Profile*. Ministry of Health and Population.

Disponible en:

<http://library.nhrc.gov.np:8080/nhrc/bitstream/handle/123456789/195/532.pdf?sequence=1>

¹⁵⁴ Thapa, S. (2004). Abortion law in Nepal: the road to reform. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 85-94.

Disponible en:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2804%2924006-X?needAccess=true>

¹⁵⁵ President Obama rescinds Mexico City Policy. *USAID*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<https://www.usaid.gov/news-information/press-releases/president-obama-rescinds-mexico-city-policy>

¹⁵⁶ Thapa, S. (2004). Abortion law in Nepal: the road to reform. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 85-94.

Disponible en:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2804%2924006-X?needAccess=true>

¹⁵⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

¹⁵⁸ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Abortion*. (Information series on sexual and reproductive health and rights). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

(Traducción libre)

¹⁵⁹ Peru compensates woman in historic UN Human Rights abortion case. *Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/PeruAbortionCompensation.aspx>

¹⁶⁰ K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 1153/2003, (2005).

Disponible en:

https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/V.%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Humanos.pdf

¹⁶¹ K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 1153/2003, (2005).

Disponible en:

https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/V.%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Humanos.pdf

¹⁶² Naciones Unidas. (2005). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/108/96/PDF/G0510896.pdf?OpenElement>

¹⁶³ K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 1153/2003, (2005).

Disponible en:

https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/V.%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Humanos.pdf

¹⁶⁴ Peru compensates woman in historic UN Human Rights abortion case. *Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/PeruAbortionCompensation.aspx>

¹⁶⁵ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Abortion*. (Information series on sexual and reproductive health and rights). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

(Traducción libre)

¹⁶⁶ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Abortion*. (Information series on sexual and reproductive health and rights). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

(Traducción libre)

¹⁶⁷ Ipas. (2014). *Statements under UN human rights treaties and from treaty monitoring committees, Special Rapporteurs, regional human rights courts and commissions.*

(International Human Rights Bodies on Unwanted Pregnancy and Abortion). Estados Unidos: Ipas.

Disponible en:

<http://www.ipas.org/~media/Files/Resources/IHRCOMPAE14%20pdf.ashx>

(Traducción libre)

¹⁶⁸ Naciones Unidas. (2011). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.* Estados Unidos:

Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/61/PDF/N1144361.pdf?OpenElement>

¹⁶⁹ Ipas. (2014). *Statements under UN human rights treaties and from treaty monitoring committees, Special Rapporteurs, regional human rights courts and commissions.*

(International Human Rights Bodies on Unwanted Pregnancy and Abortion). Estados Unidos: Ipas.

Disponible en:

<http://www.ipas.org/~media/Files/Resources/IHRCOMPAE14%20pdf.ashx>

(Traducción libre)

¹⁷⁰ Naciones Unidas. (2011). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.* Estados Unidos:

Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/61/PDF/N1144361.pdf?OpenElement>

¹⁷¹ Lakshmi Dhikta v. Nepal. *Center for reproductive rights.*

Consultado el 20/06/2018 en:

https://www.reproductiverights.org/lakshmi_dhikta_v_nepal

¹⁷² Naciones Unidas. (2015). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Dainius Pūras.

Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session29/Documents/A_HRC_29_33_SPA.DOCX

¹⁷³ Dwyer, J. M., & Jackson, T. (2008). Unwanted pregnancy, mental health and abortion: untangling the evidence. *Australia and New Zealand health policy*, 5(1), 2.

Disponible en:

<https://anzhealthpolicy.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1743-8462-5-2>

(Traducción libre)

¹⁷⁴ Naciones Unidas. (2011). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez. Estados Unidos:

Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/80/PDF/G1310580.pdf?OpenElement>

¹⁷⁵ Naciones Unidas. (2011). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez. Estados Unidos:

Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/80/PDF/G1310580.pdf?OpenElement>

¹⁷⁶ Naciones Unidas. (2011). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez. Estados Unidos:

Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/80/PDF/G1310580.pdf?OpenElement>

¹⁷⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Aspectos de la salud sexual y reproductiva relacionados con la salud mental*. (Nuevos problemas). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mental_rh_spa.pdf

¹⁷⁸ Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2009). *Mental health aspects of women's reproductive health A global review of the literatura*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567_eng.pdf;sequence=1

(Traducción libre)

¹⁷⁹ Inandi, T., Elci, O. C., Ozturk, A., Egri, M., Polat, A., & Sahin, T. K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International journal of epidemiology*, 31(6), 1201-1207.

Disponible en:

<https://academic.oup.com/ije/article/31/6/1201/939538>

(Traducción libre)

¹⁸⁰ Grupo Médico por el Derecho a Decidir. (2011). *Unwanted Pregnancy, Forced Continuation of Pregnancy and Effects on Mental Health*. Colombia: Grupo Médico por el Derecho a Decidir.

Disponible en:

<http://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Unwanted-Pregnancy-Forced-Continuation-of-Pregnancy-and-Effects-on-Mental-Health-v2.pdf>

(Traducción libre)

¹⁸¹ Grupo Médico por el Derecho a Decidir. (2011). *Unwanted Pregnancy, Forced Continuation of Pregnancy and Effects on Mental Health*. Colombia: Grupo Médico por el Derecho a Decidir.

Disponible en:

<http://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Unwanted-Pregnancy-Forced-Continuation-of-Pregnancy-and-Effects-on-Mental-Health-v2.pdf>

(Traducción libre)

¹⁸² Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2009). *Mental health aspects of women's reproductive health A global review of the literatura*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43846/9789241563567_eng.pdf;sequence=1

¹⁸³ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Aspectos de la salud sexual y reproductiva relacionados con la salud mental*. (Nuevos problemas). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mental_rh_spa.pdf

¹⁸⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Aspectos de la salud sexual y reproductiva relacionados con la salud mental*. (Nuevos problemas). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mental_rh_spa.pdf

¹⁸⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Aspectos de la salud sexual y reproductiva relacionados con la salud mental*. (Nuevos problemas). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mental_rh_spa.pdf

¹⁸⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Aspectos de la salud sexual y reproductiva relacionados con la salud mental*. (Nuevos problemas). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mental_rh_spa.pdf

¹⁸⁷ Puri, M. (2006). Consequences of unintended pregnancy among young married women in Nepal. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1(2), 37-46.

Disponible en:

<http://paa2005.princeton.edu/papers/50344>

¹⁸⁸ Suvedi, B. K., Pradhan, A., Barnett, S., Puri, M., Chitrakar, S. R., Poudel, P., ... & Hulton, L. (2009). Nepal maternal mortality and morbidity study 2008/2009: summary of preliminary findings. *Kathmandu, Nepal: Family Health division, Department of Health Services, Ministry of Health, Government of Nepal*.

Disponible en:

http://www.dpiap.org/resources/pdf/nepal_maternal_mortality_2011_04_22.pdf

¹⁸⁹ Sedgh, G., Singh, S., & Hussain, R. (2014). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in family planning*, 45(3), 301-314.

Disponible en:

https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.1728-4465.2014.00393.x.pdf

¹⁹⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

¹⁹¹ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

¹⁹² Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

¹⁹³ Onyeka, I. N., Miettola, J., Vaskilampi, T., & Ilika, A. L. (2011). Unintended pregnancy and termination of studies among students in Anambra state, Nigeria: Are secondary schools playing their part?. *African Journal of Reproductive Health*, 15(2), 109-115.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/224970283_Unintended_pregnancy_and_termination_of_studies_among_students_in_Anambra_state_Nigeria_are_secondary_schools_playing_their_part

¹⁹⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

¹⁹⁵ Maluli¹, F., & Bali, T. (2014). Exploring experiences of pregnant and mothering secondary school students in Tanzania.

Disponible en:

<http://www.iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/viewFile/10654/10945>

(Traducción libre)

¹⁹⁶ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

¹⁹⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Gender, Jobs and Education. Prospects and Realities in Nepal*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002335/233521e.pdf>

¹⁹⁸ Chalise, S., & Bajracharya, S. (2017). Contributing factors of teenage pregnancy among pregnant teenagers at selected hospitals of Dhaulagiri zone. *Journal of Chitwan Medical College*, 6(3), 8-13.

Disponible en:

<http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol5-issue4/Version-4/H0504044650.pdf>

¹⁹⁹ Kafle, P., Pakuryal, K., Regmi, R., & Luintel, S. (2010). Health problems and social consequences in teenage pregnancy in rural Kathmandu Valley. *Nepal Med Coll J*, 12(1), 42-4.

Disponible en:

http://www.nmcth.edu/images/gallery/Editorial/DkEvDpp_kafle.pdf

²⁰⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

²⁰¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

²⁰² Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

²⁰³ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

²⁰⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

²⁰⁵ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

²⁰⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

²⁰⁷ Banco Asiático de Desarrollo. (2017). *Country Poverty Analysis (Detailed). Nepal*. Islas Filipinas: Banco Asiático de Desarrollo.

Disponible en:

<https://www.adb.org/sites/default/files/linked-documents/cps-nep-2013-2017-pa-detailed.pdf>

²⁰⁸ AWO International. *Nepal's Informal Economy*.

Disponible en:

http://www.awo-southasia.org/fileadmin/websites/nepal/South_Asia_pdf/Nepal_s_Informal_Economy.pdf

²⁰⁹ Puri, M. (2006). Consequences of unintended pregnancy among young married women in Nepal. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1(2), 37-46.

Disponible en:

<http://paa2005.princeton.edu/papers/50344>

²¹⁰ Naciones Unidas. (2014). *La mujer en el mundo, 2010. Tendencias y estadísticas*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesK/SeriesK_19s.pdf

²¹¹ Puri, M. (2006). Consequences of unintended pregnancy among young married women in Nepal. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1(2), 37-46.

Disponible en:

<http://paa2005.princeton.edu/papers/50344>

(Traducción libre)

²¹² Kafle, P., Pakuryal, K., Regmi, R., & Luintel, S. (2010). Health problems and social consequences in teenage pregnancy in rural Kathmandu Valley. *Nepal Med Coll J*, 12(1), 42-4.

Disponible en:

http://www.nmcth.edu/images/gallery/Editorial/DkEvDpp_kafle.pdf

²¹³ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

²¹⁴ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

²¹⁵ Bhana, D., Morrell, R., Shefer, T., & Ngabaza, S. (2010). South African teachers' responses to teenage pregnancy and teenage mothers in schools. *Culture, health & sexuality*, 12(8), 871-883.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/45390234_South_African_teachers'_responses_to_teenage_pregnancy_and_teenage_mothers_in_schools

²¹⁶ Runhare, T., & Vandeyar, S. (2012). Perceptions of policy duty bearers on the inclusive education policy for pregnant teenagers in South Africa. *Journal of Social Sciences*, 31(1), 51-62.

Disponible en:

https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/56660/Runhare_Perceptions_2012.pdf;sequence=1

²¹⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

²¹⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

(Traducción libre)

²¹⁹ Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adolescent Pregnancy*. (Issues in Adolescent Health and Development). Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf?sequence=1

(Traducción libre)

²²⁰ Puri, M. (2006). Consequences of unintended pregnancy among young married women in Nepal. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1(2), 37-46.

Disponible en:

<http://paa2005.princeton.edu/papers/50344>

²²¹ Puri, M., Ingham, R., & Matthews, Z. (2007). Factors affecting abortion decisions among young couples in Nepal. *Journal of Adolescent Health*, 40(6), 535-542.

Disponible en:

http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/tours_2005/papers/iussp2005s50147.pdf

(Traducción libre)

²²² President Obama rescinds Mexico City Policy. *USAID*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<https://www.usaid.gov/news-information/press-releases/president-obama-rescinds-mexico-city-policy>

²²³ H.R.2764 - Consolidated Appropriations Act, 2008, Gobierno de Estados Unidos, (2008).

Disponible en:

<https://www.congress.gov/bill/110th-congress/house-bill/2764/text?overview=closed>

²²⁴ Hussein, J., Bell, J., Iang, M. D., Mesko, N., Amery, J., & Graham, W. (2011). An appraisal of the maternal mortality decline in Nepal. *PloS one*, 6(5), e19898.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0019898&type=printable>

²²⁵ Family planning needs satisfied. Data by country. *Organización Mundial de la Salud*.

Consultado el 23/06/2018 en:

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.FAMILYPLANNING?lang=en>

²²⁶ Henderson, J. T., Puri, M., Blum, M., Harper, C. C., Rana, A., Gurung, G., ... & Grossman, D. (2013). Effects of abortion legalization in Nepal, 2001–2010. *PloS one*, 8(5), e64775.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0064775&type=printable>

²²⁷ H.R.2764 - Consolidated Appropriations Act, 2008, Gobierno de Estados Unidos, (2008).

Disponible en:

<https://www.congress.gov/bill/110th-congress/house-bill/2764/text?overview=closed>

²²⁸ Thapa, S. (2004). Abortion law in Nepal: the road to reform. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 85-94.

Disponible en:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2804%2924006-X?needAccess=true>

²²⁹ Government of Nepal, Ministry of Health and Population, Department of Health Service, Family Health Division; WHO; and CREHPA, *Unsafe Abortion: Nepal Country Profile*, Kathmandu, Nepal: Government of Nepal, 2006.

²³⁰ Thapa, S. (2004). Abortion law in Nepal: the road to reform. *Reproductive Health Matters*, 12(24), 85-94.

Disponible en:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S0968-8080%2804%2924006-X?needAccess=true>

²³¹ President Obama rescinds Mexico City Policy. *USAID*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<https://www.usaid.gov/news-information/press-releases/president-obama-rescinds-mexico-city-policy>

²³² Peru compensates woman in historic UN Human Rights abortion case. *Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/PeruAbortionCompensation.aspx>

²³³ K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 1153/2003, (2005).

Disponible en:

https://www.cejil.org/sites/default/files/legacy_files/V.%20Comit%C3%A9%20de%20Derechos%20Humanos.pdf

²³⁴ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. *Abortion*. (Information series on sexual and reproductive health and rights). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortio_n_WEB.pdf

²³⁵ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Estados Unidos, Suiza: Naciones Unidas.

Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

²³⁶ Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

²³⁷ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

²³⁸ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Aspectos de la salud sexual y reproductiva relacionados con la salud mental*. (Nuevos problemas). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mental_rh_spa.pdf

²³⁹ Grupo Médico por el Derecho a Decidir. (2011). *Unwanted Pregnancy, Forced Continuation of Pregnancy and Effects on Mental Health*. Colombia: Grupo Médico por el Derecho a Decidir.

Disponible en:

<http://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Unwanted-Pregnancy-Forced-Continuation-of-Pregnancy-and-Effects-on-Mental-Health-v2.pdf>

²⁴⁰ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Aspectos de la salud sexual y reproductiva relacionados con la salud mental*. (Nuevos problemas). Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mental_rh_spa.pdf

²⁴¹ Suvedi, B. K., Pradhan, A., Barnett, S., Puri, M., Chitrakar, S. R., Poudel, P., ... & Hulton, L. (2009). Nepal maternal mortality and morbidity study 2008/2009: summary of preliminary findings. *Kathmandu, Nepal: Family Health division, Department of Health Services, Ministry of Health, Government of Nepal*.

Disponible en:

http://www.dpiap.org/resources/pdf/nepal_maternal_mortality_2011_04_22.pdf

²⁴² Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Developing and education sector response to early and unintended pregnancy*.

Disponible en:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf>

²⁴³ Maluli¹, F., & Bali, T. (2014). Exploring experiences of pregnant and mothering secondary school students in Tanzania.

Disponible en:

<http://www.iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/viewFile/10654/10945>

²⁴⁴ Chalise, S., & Bajracharya, S. (2017). Contributing factors of teenage pregnancy among pregnant teenagers at selected hospitals of Dhaulagiri zone. *Journal of Chitwan Medical College*, 6(3), 8-13.

Disponible en:

<http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol5-issue4/Version-4/H0504044650.pdf>

²⁴⁵ AWO International. *Nepal's Informal Economy*.

Disponible en:

http://www.awo-southasia.org/fileadmin/websites/nepal/South_Asia_pdf/Nepal_s_Informal_Economy.pdf

²⁴⁶ Puri, M. (2006). Consequences of unintended pregnancy among young married women in Nepal. *Nepal Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1(2), 37-46.

Disponible en:

<http://paa2005.princeton.edu/papers/50344>

²⁴⁷ Bogecho, D., & Upreti, M. (2006). The global gag rule: An antithesis to the rights-based approach to health. *Health and human rights*, 17-32.

Disponible en: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2013/07/4-Bogecho1.pdf>

²⁴⁸ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*. Estados Unidos, Suiza: Naciones Unidas.

Disponible en: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

²⁴⁹ Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994)*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

²⁵⁰ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Naciones Unidas, (1979).

Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>

²⁵¹ Naciones Unidas. (2005). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt*. Estados Unidos: Naciones Unidas.

Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G05/108/96/PDF/G0510896.pdf?OpenElement>

BIBLIOGRAFÍA DE LAS INFOGRAFÍAS

Infografía 1:

Mahesh, B., Puri, S., Singh, A., Sundaram, R., Hussain, A., & Crowell, M. Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal.

Disponible en:

<https://www.jstor.org/stable/pdf/10.1363/42e2116.pdf>

Infografía 2:

Mahesh, B., Puri, S., Singh, A., Sundaram, R., Hussain, A., & Crowell, M. Abortion Incidence and Unintended Pregnancy in Nepal.

Disponible en:

<https://www.jstor.org/stable/pdf/10.1363/42e2116.pdf>

Infografía 3:

Rocca, C. H., Puri, M., Dulal, B., Bajracharya, L., Harper, C. C., Blum, M., & Henderson, J. T. (2013). Unsafe abortion after legalisation in Nepal: a cross-sectional study of women presenting to hospitals. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(9), 1075-1084.

Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12242>

Infografía 4:

Rocca, C. H., Puri, M., Dulal, B., Bajracharya, L., Harper, C. C., Blum, M., & Henderson, J. T. (2013). Unsafe abortion after legalisation in Nepal: a cross-sectional study of women presenting to hospitals. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(9), 1075-1084.

Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12242>

Infografía 5:

Rocca, C. H., Puri, M., Dulal, B., Bajracharya, L., Harper, C. C., Blum, M., & Henderson, J. T. (2013). Unsafe abortion after legalisation in Nepal: a cross-sectional

study of women presenting to hospitals. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(9), 1075-1084.

Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.12242>

Infografía 6:

Family planning needs satisfied. Data by country. *Organización Mundial de la Salud*.

Consultado el 23/06/2018 en:

<http://apps.who.int/gho/data/node.main.FAMILYPLANNING?lang=en>

Infografía 7:

Hussein, J., Bell, J., Iang, M. D., Mesko, N., Amery, J., & Graham, W. (2011). An appraisal of the maternal mortality decline in Nepal. *PloS one*, 6(5), e19898.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0019898&type=printable>

Infografía 8:

Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos). *Banco Mundial*.

Consultado el 20/06/2018 en:

<https://data.worldbank.org/indicador/SH.STA.MMRT?locations=NP>

Infografía 9:

Henderson, J. T., Puri, M., Blum, M., Harper, C. C., Rana, A., Gurung, G., ... & Grossman, D. (2013). Effects of abortion legalization in Nepal, 2001–2010. *PloS one*, 8(5), e64775.

Disponible en:

<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0064775&type=printable>

Infografía 10:

Creditor Reporting System. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

Consultado el 23/06/2018 en:

<https://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=CRS1#>

Infografía 11:

Thapa, P. J., Thapa, S., & Shrestha, N. (1992). A hospital-based study of abortion in Nepal. *Studies in family planning*, 23(5), 311-318.

Disponible en:

https://www.jstor.org/stable/1966528?seq=1#page_scan_tab_contents

Suvedi, B. K., Pradhan, A., Barnett, S., Puri, M., Chitrakar, S. R., Poudel, P., ... & Hulton, L. (2009). Nepal maternal mortality and morbidity study 2008/2009: summary of preliminary findings. *Kathmandu, Nepal: Family Health division, Department of Health Services, Ministry of Health, Government of Nepal.*

Disponible en:

http://www.dpiap.org/resources/pdf/nepal_maternal_mortality_2011_04_22.pdf

ANEXOS

Entrevista 1: Anónimo, informante clave 1

18/02/2018

Dear [REDACTED],

My name is Laura Suárez, I'm from Spain and I'm studying a Master Degree in International Cooperation for Development. I'm doing my master thesis about how the Global Gag Rule affects women from Nepal. I read in the FPAN website that you are the responsible of the Rasuwa project with USAID. I would love it if you could answer me some questions about how the reinstatement and expansion of the global gag rule by D. Trump affected your project:

- What family planning services does the project offer?
- How has the reinstatement and expansion of the global gag rule by D. Trump affected your project?
- What percentage of the funding you had came from US official aid?
- Did you have to reduce the services you offered due to the lack of US official aid?
- If so, what services did you stop providing women due to the lack of US official aid?
- How many women did you offered family planning service thanks to this project?
- How many women did you stop providing family planning services due to the lack of US official aid?
- In your perspective, how did the reduce of help affected these women psychologically?
- Have you prevented women from maternal death thanks to this project? If so, how many?
- Where do the women you work with live? In rural areas or urban areas?
- What's the socioeconomic profile of the women you work with?
- If there's anything else you would like to say about how the global gag rule affects women from Nepal I would love to hear it or if you could send me the contact of some of your partners at the USAID so I can make them some questions it would be great.

Thanks a lot.

Best regards,
Laura Suárez.

03/03/2018

Dear Miss Laura Suárez,

Apologies for delay in replying to your mail. I would be glad to help you with informations that may help you with the thesis but I request to be anonymous. I am no longer in Rasuwa and now work in Kathmandu in the same position for FPAN. As I work in a project funded by USAID, the project activities are designed to follow compliance of USAID funds. That means we do work or utilise the fund to promote abortion. While the gag rule did not impact the project activities in itself. It does affect people who could have received a life saving service or information. I have seen your questions and I am going through it thoroughly so that I can provide you with answers that I know. I will send you another mail soon with replies to those questions, hope it will help.

Regards

Dr. Suman

03/03/18

Dear **Dr. Suman**,

Thank you so much for your interest and your help. Yes, I would quote you as anonymous, if that's your request. I really appreciate your help. I have a few doubts about the things you said:

- Why didn't the gag rule impact the project activities in itself? Does it have to do with the contract you signed with USAID? or was it the FPAN's workers decision? or was it the USAID's workers decision?
- Do you know other NGO in Nepal who have been affected by the global gag rule?

-
- Could you send me the email of any of your partners at USAID so I could ask them some questions as well?
 - Could it be possible to send me the email of some of the women you have helped with USAID so I could have some testimonies as well about what it meant for them this help?

Thank you so much!

Best regards,

Laura.

04/03/18

Dear Miss Laura,

As FPAN has multiple donors, the core team(37 branches of FPAN all over Nepal)does provide abortion service without the support from USAID. The main reason our project activities were not affected was due to the project design. I work in family planning service strengthening project(FPSSP)/SIFPO2 which has to comply with USAID's abortion and family planning requirements. Which means the project funds are not used in anyway for abortion.

This automatically prevents our activities from working with such cases. But since we are supporting the governments family planning services and the government does provide abortion legally, we come across cases where we have to say that we can't help you with the abortion but if you need family planning services we r here. Good thing is that the government takes over from that point. But again, the government system is so inefficient that many people don't know about the services provided by the government and those who Know don't really trust the quality of service. This pushes the clients to expensive private clinics.

The best people to get more details about this would be someone from central team. I can get their contact details and share it with u.

Regards

Dr. Suman

04/03/18

Dear

Thank you for your answers.

- *Did you design the project you are currently working at after the reinstatement of the global gag rule by D. Trump?*
- *Previously, under Obama's government, did you work in any project with USAID that provided abortion services?*
- *Even though you don't provide abortion in this program, when you come across the case of a woman who wants to have an abortion, do you explain to her that it's legal in Nepal and do you inform them about where they could get one?*
- *Knowing that many people don't trust the services provided by the government, do you recommend women to contact other NGO who may be able to help them? Or is it possible for you to transfer them to other FPAN programs that don't use USAID funds and therefore could help them with the abortion?*
- *Regarding the poor quality of the services provided by the government, do you also do political incidence in the government so they improve the quality of the services?*

If you could send me the contact details of anyone in the central team it would be great. I would really appreciate that!

14/03/2018

Hi

Laura,

Following is the contact number of Dr. Om(00977-9849014146). He works in central

office of FPAN where the abortion services are also provided. He might be able to provide you with more details. As for answers to rest of your questions, I'm answering them below.

Did you design the project you are currently working at after the reinstallation of the global gag rule by D. Trump?

The project was designed prior to the re-installation of global gag rule. There hasn't been any change in the project format after the re-installation.

Previously, under Obama's government, did you work in any project with USAID that provided abortion services?

No, I was working in this project during that time too.

Even though you don't provide abortion in this program, when you come across the case of a woman who wants to have an abortion, do you explain to her that it's legal in Nepal and do you inform her about where they could get one?

As we cant say anything about abortion, we ask the government service providers to continue with their regular service. The only thing we keep in check is to see that none of our budget is utilized for abortion. clients seeking abortion are directed to government service providers or central FPAN team where they get more information and service.

Knowing that many people don't trust the services provided by the government, do you recommend women to contact other NGO who may be able to help them? Or is it possible for you to transfer them to other FPAN programs that don't use USAID funds and therefore could help them with the abortion?

Yes, we direct them to our central FPAN team. As they dont use USAID fund to provide abortion service, they can easily provide the service without any restriction.

Regarding the poor quality of the services provided by the government, do you also do political incidence in the government so they improve the quality of the services?

We are currently working on the quality of service provided by the government by providing them training and also reviving their existing system that works toward quality assurance.

15/03/2018

Dear **Sumar**

Thank you so much for all your help. I appreciate it a lot. You are so nice! I'll send you the findings of my thesis once it's finished.

Thanks again!

Greetings from Spain,

Laura.

Entrevista 2: Anónimo, informante clave 2

18/02/2018

Dear **[REDACTED]**,

My name is Laura Suárez, I'm from Spain and I'm studying a Master Degree in International Cooperation for Development. I'm doing my master thesis about how the Global Gag Rule affects women from Nepal. I read in the FPAN website that you are the responsible of the Saptari project. If your project works in collaboration with any US ONG I would love it if you could answer me some questions about how the reinstallation and expansion of the global gag rule by D. Trump affected your project:

- What family planning services does the project offer?
- How has the reinstallation and expansion of the global gag rule by D. Trump affected your project?
- What percentage of the funding you had came from US official aid?
- Did you have to reduce the services you offered due to the lack of US official aid?
- If so, what services did you stop providing women due to the lack of US official aid?
- How many women did you offered family planning service thanks to this project?

-
- How many women did you stop providing family planning services due to the lack of US official aid?
 - In your perspective, how did the reduce of help affected these women psychologically?
 - Have you prevented women from maternal death thanks to this project? If so, how many?
 - Where do the women you work with live? In rural areas or urban areas?
 - What's the socioeconomic profile of the women you work with?
 - If there's anything else you would like to say about how the global gag rule affects women from Nepal I would love to hear it.

Thanks a lot.

Best regards,
Laura Suárez.

15/03/2018

Dear Laura Suárez !
Namaste!!

I am going to answer your question which may be helpful for your thesis as I think.....

- What family planning services does the project offer?

Family Planning services offering in these sectors:-

Counseling / balance counseling ,Antenatal services, postnatal services, Immunization services, Growth monitoring of baby, Minor Gynecological problem treatment, STI / STD treatment, Temporary Family Planning services e.g. Male condom ,Female condom, Oral combined pills, Copper -T, Implant-5 yrs. and Implant -3yrs, Emergency Contraceptive , training for community awareness on FP,HIV/AIDS, sexuality education, PEER Educator Training, Teacher's Training ...

-
- How has the reinstallation and expansion of the global gag rule by D. Trump affected your project?

Directly there is no any affect seen by the global gag rule by D. Trump affected in our project because FPAN is directly related with IPPF (International Planned Parenthood Federation) so that most of the rule are followed of that organization. But what I have heart that Government programme is affected through the global gag rule by D. Trump.I have no right information why? It is happened....

- What percentage of the funding you had came from US official aid?
At the present situation we have no any fund of US official aid. A few years ago we had USAID support but now a day we haven't.

- Did you have to reduce the services you offered due to the lack of US official aid?
We have neither expended nor reduced any activities except Safe Abortion Services.

- If so, what services did you stop providing women due to the lack of US official aid?

This question is co-related with above one, so that we can say you again in our project there is no any support of US official aid.

- How many women did you offered family planning service thanks to this project?
In average we are providing about 300 Family Planning services from our service center monthly except other type of our services.

- How many women did you stop providing family planning services due to the lack of US official aid?

No any but in answer of this question, we will be able to provide more than 300 hundred clients of F.P. if we get US Official aid to expend our activities.

The population of this district is near about eight Million (Lakh) .It is more potential area for family planning services but due to lack of resources it cannot be done in my opinion but our project is limited in only urban area. We will cover our rural areas (Remote Places) too if we get resources. More people will be benefitted if we will be able to do so....

- In your perspective, how did the reduce of help affected these women psychologically?

In my opinion:-

- by providing them qualitative education to become self-dependent.
 - By providing them vocational Training to earn
 - Need to empower them
 - Need more and more training to male as well as female to change their traditional behavior/practices in the same place not separately
-
- Have you prevented women from maternal death thanks to this project? If so, how many?
Yes, we have been preventing 25-30 women in average via our services center in every month
 - Where do the women you work with live? In rural areas or urban areas?
Most of them are with urban areas at present.
 - What's the socioeconomic profile of the women you work with?
The socioeconomic profile is poor.
 - If there's anything else you would like to say about how the global gag rule affects women from Nepal I would love to hear it.

If US Official aid want to see some changes for Saptari District then it will be most necessary to know the ground level reality of this district and have to make plan accordingly. Otherwise it will be only for sake Because without knowing the cultures, customs, traditions, norms and value of this communities it will be impossible to do any changes.....

Thanks a lot.

Best regards

████████████████████

(Branch Manager)

FPAN-Saptari Branch

Entrevista 3: Anónimo, informante clave 3

15/05/2018

To whom it may concern,

My name is Laura Suárez, I'm from Spain. I'm studying a Master Degree in International Cooperation for Development and I'm also a video journalist at [HuffPost](#) Spain's edition. I'm doing my master thesis about the impact of the Global Gag Rule on Nepalese women. I was wondering if I could interview any of your workers about how the reinstallation and expansion of the global gag rule by D. Trump has affected projects at Marie Stopes International. I added in this email my Press Identification Card and my Student Credentials.

Thank you for your time.

Best regards,
Laura Suárez.

Hi Laura

Thanks for your email. I'm happy to send over our most recent press release (attached) outlining the impact of the Global Gag Rule on our work. The release includes details on those of our international programmes facing cuts as a result of the new rule.

Our programme in Nepal isn't going to feel a major impact as a result of the Global Gag Rule, as USAID funding has historically represented quite a small proportion of their overall funding income. Some of our African programmes will be much more heavily impacted. I don't know if you could take examples from there, or does it have to be Nepal?

Best wishes



16/05/2018

Hi [REDACTED],

Thanks for the information. Regarding your question: yes, it has to be Nepal since my Master Thesis is focused on that.

I wanted to ask you something. [This article](#) by 'The Guardian' says that MSI estimated that there would be 133 maternal deaths in Nepal and 136,800 unintended pregnancies. Regarding the maternal deaths, is it 133 per each 100,000 births? Regarding the unintended pregnancies, is it only in areas where MSI works? Do you have new estimations about the global gag rule in Nepal?

Thanks a lot.

Best regards,
Laura.

17/05/2018

Hi Laura

No problem. Those figures relate to the situation as it stood in January 2017, when the GGR was first re-enacted. I'm pleased to let you know that since then we've been able to secure replacement funding for all the work in Nepal that had previously been funded by USAID.

In answer to your questions, those figures were nationwide (not just in the areas where Marie Stopes Nepal works) and the 133 figure was the total estimated number of maternal deaths in Nepal, as a result of the policy, from 2017 – 2020. However, now that replacement funding has been found, the estimates no longer apply.

Best wishes

MI

Hi MI,

Thanks for all the information.

Best regards,

Laura.