

PERSPECTIVA DE INCIDENCIA POLÍTICA

(Promoción y defensa)

DIRECTRICES DE 2022 DE LA OMS
SOBRE LA ATENCIÓN PARA EL ABORTO

Ipas
Alianzas por
la justicia
reproductiva

ISBN: 978-1-7378088-9-3

© 2022 Ipas.

Producido en Estados Unidos de América.

Cita sugerida: Ipas. (2022). *Perspectiva de incidencia política (promoción y defensa): Directrices de 2022 de la OMS sobre la atención para el aborto*. Ipas: Chapel Hill, Carolina del Norte.

Ipas trabaja para promover la justicia reproductiva al ampliar el acceso a los servicios de aborto y de anticoncepción, utilizando un enfoque integral que aborda los sistemas sanitarios, legislativos y sociales. Creemos que cada persona debe tener derecho a autonomía corporal y poder determinar su propio futuro. En África, Asia y las Américas, trabajamos con socios para garantizar que los servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto y anticoncepción, estén disponibles y sean accesibles a todas las personas.

Ipas es una organización sin fines de lucro registrada 501(c)(3). Toda donación a Ipas es deducible de impuestos al máximo grado permitido por la ley.

Para obtener más información o para donar a Ipas:

Ipas

P.O. Box 9990,
Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1.919.967.7052
www.ipas.org
ContactUs@ipas.org

Acerca de este recurso

Este recurso está destinado a apoyar a promotores que trabajan para lograr acceso universal a servicios de atención integral al aborto, centrada en la persona, así como un entorno propicio para que las personas puedan ejercer su salud y derechos sexuales y reproductivos.

Los esfuerzos de incidencia política de Ipas se centran en estrategias para la despenalización del aborto, la eliminación de barreras de políticas y del sistema de salud, la reducción del estigma del aborto y la ampliación del acceso a los servicios de aborto para toda persona que lo necesite. Nuestro trabajo es guiado por un enfoque holístico, basado en sistemas, que aborda el ecosistema en torno a las decisiones relacionadas con el aborto y está arraigado en las normas de derechos humanos.

Las Directrices de 2022 de la OMS sobre la atención para el aborto (*WHO Abortion Care Guideline*, en adelante “las directrices”) presentan una oportunidad histórica para arraigar las estrategias de incidencia política con aun más firmeza en las normas mundiales de salud pública y derechos humanos. Las directrices ofrecen innovaciones en aspectos clínicos, de sistemas de salud, de políticas y comunitarios relacionados con el aborto.

Este recurso se enfoca en los **ocho principales aspectos destacados de incidencia política** mencionados en las directrices, así como en **seis mensajes clave para acabar con los mitos**, que podrían ser útiles para contrarrestar la información errónea de la oposición en su entorno.

Esperamos que usted contribuya sus ideas y aportes para lograr que esta herramienta sea más integral y receptiva para su trabajo de incidencia política. Esperamos que la credibilidad y autoridad mundial de la Organización Mundial de la Salud, por medio de estas directrices, abra nuevas ventanas para la incidencia política que amplíen el acceso a los servicios y derechos relacionados con el aborto en su entorno.

SALTAR A:

← **OCHO PRINCIPALES
ASPECTOS DESTACADOS
DE INCIDENCIA POLÍTICA**

SALTAR A:

← **SEIS MENSAJES CLAVE
PARA ACABAR CON LOS
MITOS**

Antecedentes

Un entorno propicio es la base de la atención integral al aborto seguro. Los pilares de un entorno propicio para la atención al aborto son: el respeto de los derechos humanos, dentro de un marco político de apoyo; la disponibilidad y accesibilidad de información; y un sistema de salud en buen estado de funcionamiento.

Como parte de su trabajo principal, la OMS genera, traduce y difunde conocimientos sobre importantes asuntos de salud: por ejemplo, mediante la elaboración de directrices. En los últimos años, la OMS ha realizado una labor considerable para integrar los derechos humanos plenamente en su trabajo.¹ Las directrices de 2022 incorporan ediciones anteriores y adoptan un enfoque metodológico innovador respecto a las recomendaciones y declaraciones de prácticas óptimas relativas al aborto para permitir la toma de decisiones basadas en evidencia con respecto a la atención para el aborto de calidad. Las Directrices integran los derechos humanos y evidencia sobre la salud en todas las normas y directrices.² Por consiguiente, **en estas directrices se les da el mismo peso a las normas de derechos humanos y a los datos relativos a la salud**. Estas directrices actualizan y reemplazan las recomendaciones en todas las directrices anteriores de la OMS relativas a la atención para el aborto.³

Consideraciones clave de derechos humanos relativas al suministro de información

Información veraz sobre el aborto debe estar a la disposición de cada persona de manera confidencial.

El consentimiento informado requiere el suministro de información completa y veraz.

Se debe respetar el derecho a rechazar dicha información cuando ésta se ofrezca.

Se debe respetar el derecho a la privacidad durante el suministro de información.

La información sobre el aborto debe estar a la disposición de las adolescentes sin el consentimiento de sus padres o tutor/a.

La información debe ser veraz, accesible, de alta calidad y presentada de una manera aceptable a la persona que la reciba.

Consideraciones clave de derechos humanos relativas a la consejería

La consejería debe recibirse de manera libre y voluntaria; no debe ser obligatoria.

En los lugares donde se brinde consejería, ésta debe estar a la disposición de cada persona de manera confidencial.

Para garantizar respeto del derecho a la salud, la consejería debe ser aceptable y de buena calidad: sin prejuicios y basada en información veraz.

Se debe respetar el derecho a rechazar consejería cuando ésta se ofrezca.

La consejería debe estar a la disposición de adolescentes sin el consentimiento de sus padres o tutor/a.

1 Ipas presentó comentarios en 2017 para informar el programa de trabajo de 2019–2023.

2 de Londras F, Cleeve A, Rodríguez MI, et al. Integrating rights and evidence: a technical advance in abortion guideline development. *BMJ Global Health* 2021;6: e004141. doi:10.1136/bmjgh-2020-004141

3 *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, segunda edición (2012).

8 principales aspectos destacados de incidencia política en las Directrices de 2022 sobre la atención para el aborto

1 La OMS recomienda la despenalización total del aborto.

2 La OMS no recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basándose en causales: recomienda que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.

3 La OMS no recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.

4 La OMS recomienda la protección del acceso a la atención integral para el aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia.

5 La OMS no recomienda que se regule quién puede practicar y manejar el aborto de manera incongruente con las orientaciones de la OMS.

6 La OMS no recomienda los plazos de espera obligatorios para el aborto.

7 La OMS recomienda el acceso al aborto a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada sin la autorización de ninguna otra persona, organismo o institución.

8 Las Directrices de la OMS reafirman que el acceso a información y consejería es un componente clave del entorno propicio para la atención para el aborto, así como el respeto de los derechos humanos.⁴

⁴ Además, el entorno propicio requiere un marco de leyes y políticas de apoyo y un sistema de salud de apoyo universalmente accesible, asequible y en buen estado de funcionamiento. Ecosistema sostenible del aborto de Ipas

Mensajes de incidencia política

- La despenalización del aborto significa garantizar que no haya leyes ni sanciones penales asociadas con la atención para el aborto.
- Desde hace mucho tiempo, los organismos de derechos humanos han dicho que los gobiernos no deben penalizar procedimientos médicos necesitados solo por mujeres ni aplicar sanciones penales a las mujeres que tienen un aborto o a los prestadores de servicios médicos que las asisten para hacerlo. Los organismos de derechos humanos han descrito explícitamente la penalización del aborto como una forma de violencia de género.⁵
- Las normas de derechos humanos están evolucionando de un enfoque exclusivo en salvar a las mujeres del aborto inseguro a reconocer los efectos sociales más amplios que tiene la penalización en la salud y el bienestar, reconociendo las leyes penales como un determinante social de la salud.⁶
- El derecho relativo a los derechos humanos exige que los estados proporcionen atención postaborto en todas las circunstancias y sin el riesgo de sanción penal.

El Grupo de Trabajo de NU sobre la Discriminación contra la Mujer reitera que la penalización del aborto es “una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar los cuerpos y las vidas de las mujeres”.

— Grupo de Trabajo de NU sobre la Discriminación contra la Mujer. Informe del grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica. A/ HRC/32/44. Ginebra: Naciones Unidas.

5 CEDAW. Recomendación General No. 35 sobre la violencia de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general No. 19 (2017), párrafo 18.

6 Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Observación General No. 36. CCPR/C/GC/36. 2018, párrafo 8

- Se ha mostrado que la penalización causa innecesarios retrasos en el acceso a la atención e impone muchas cargas adicionales a las mujeres, entre ellas viajes, gastos adicionales o falta de acceso a la atención postaborto. Además, la penalización puede significar que más personas recurren a un aborto inseguro, y podría haber imposición discriminatoria de castigos penales contra mujeres jóvenes, solteras o pobres.⁷ La penalización puede causar que los prestadores de servicios denieguen atención, discriminen o incluso denuncien a las mujeres a la policía debido a un malentendido de las causales previstas en la ley o por miedo a ser procesados.⁸
- NO se ha mostrado que la penalización cambie las decisiones sobre el aborto, que impida que las mujeres tengan abortos, o que impida que las mujeres busquen información o referencia para el aborto. La penalización aumenta los riesgos a la salud y vida de las mujeres y niñas.

¿Cómo podría verse el mundo si se despenalizara el aborto?

- Las leyes y políticas apoyan y protegen los servicios de aborto, incluido el aborto autogestionado.
- El aborto es integrado en programas esenciales de servicios de aborto rutinarios, lo cual garantiza su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad.⁹

¿Cómo pueden utilizarse las Directrices de 2022 de la OMS para provocar acción?

- Convocar reuniones con parlamentarios y partes interesadas clave para revisar las leyes y sanciones asociadas con el aborto e identificar oportunidades para su reforma o derogación. Al explorar

7 Kane G, Galli B, Skuster P. *Cuando el aborto es un crimen: La amenaza para mujeres vulnerables en América Latina*. tercera ed. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas; 2013.

8 <https://www.ipas.org/resource/betraying-women-provider-duty-to-report/>

9 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22, párrafos 11- 21 Doc. de NU E/C.12/GC/22 (2016).

Los Estados partes no deben regular el aborto de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres y las niñas no tengan que llevar a cabo abortos inseguros, y deben revisar sus leyes de aborto en consecuencia; toda restricción debe ser no discriminatoria y los Estados partes deben proporcionar acceso seguro, legal y eficaz al aborto.

el impacto de las leyes penales en la salud, los derechos y el bienestar de las mujeres, se obtienen datos útiles para acciones de incidencia política.

- Crear una campaña de despenalización del aborto con líderes de la comunidad, autoridades sanitarias y prestadores de servicios de salud para mejorar el acceso a los servicios de aborto y promover mejoras al sistema de salud que eliminen las barreras relacionadas con el aborto; ampliar el acceso a la atención postaborto para toda persona que la necesite; mejorar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de aborto por todas las vías, incluido el aborto autogestionado.

2

La OMS no recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basándose en causales: recomienda que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.

Mensajes de incidencia política

- Aun cuando se penaliza el aborto, la ley casi siempre permite el aborto bajo ciertas “causales”, como en casos de violación, incesto, anomalía fetal, dificultad económica, para preservar la salud, etc. En algunos países, el aborto está disponible a demanda hasta cierta edad gestacional y, posteriormente, por causal.¹⁰
- Los enfoques basados en causales pueden tener un impacto desproporcionado en las mujeres que buscan un aborto después de una violación. Estas mujeres experimentan interrogatorio, retraso prolongado y procesos burocráticos. Incluso en lugares donde la ley dispone que la afirmación por la mujer de que ha sido violada es suficiente para satisfacer los requisitos de una causal prevista en la

¹⁰ OMS, página 26. Hasta que los enfoques basados en causales se sustituyan por el **aborto a demanda**, las causales existentes deben formularse y aplicarse de forma coherente con el derecho internacional de los derechos humanos. Esto significa que el contenido, la interpretación y la aplicación de las leyes y políticas basadas en causales deben revisarse para garantizar el respeto de los derechos humanos.

ley, a pesar de ello, los prestadores de servicios a veces necesitan un documento o autorización (como una orden judicial o un informe policial).

- Los enfoques basados en causales podrían interpretarse estrictamente, por ejemplo, exigiendo que las anomalías fetales sean mortales o que exista riesgo inminente de muerte para que el aborto sea legal, lo cual constituye una violación de los derechos humanos de las mujeres y las obliga a continuar con un embarazo no deseado. Exigir la continuación de un embarazo que causa angustia significativa, incluso en casos de anomalía fetal, vulnera los derechos humanos, entre ellos el derecho a vivir una vida libre de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.

¿Qué significa eliminar las causales de aborto y hacerlo disponible a demanda?

- Se modifica el lenguaje basado en causales para hacer la práctica del aborto disponible sin dudar de la razón (“disponible a demanda”).
- Se eliminan de las leyes y normativas los requisitos innecesarios y discriminatorios de denuncia a la policía; se pone fin a los arrestos y a la amenaza de castigo penal.
- Las sociedades se acercarán más a lograr igualdad de género y justicia reproductiva al confiar en las mujeres y apoyar su toma de decisiones.
- Hasta que las leyes basadas en causales se sustituyan por la práctica de aborto a demanda, las causales de aborto deben formularse y aplicarse de forma coherente con el derecho internacional de los derechos humanos, y no deben tener un impacto discriminatorio, causar retrasos innecesarios o cargas sobre el acceso al aborto; de esta manera se evitaría que las mujeres y niñas recurran a un aborto inseguro.

¿Cómo pueden utilizarse las Directrices de la OMS para lograr que el aborto esté disponible a demanda?

- Las directrices establecen que se necesita un entorno normativo y político propicio para garantizar que toda mujer que sea elegible por ley tenga fácil acceso a servicios de aborto seguro.
- El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha dejado claro que: “Los Estados partes no deben regular el embarazo ni el aborto de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres no tengan que recurrir a abortos peligrosos, y deben revisar sus leyes de aborto en consecuencia”.¹¹
- Utilizar esta recomendación de la OMS con evidencias de salud pública y derechos humanos a nivel mundial y local que demuestren a líderes locales que los servicios de aborto están siendo denegados y que no son accesibles bajo las causales vigentes, y cómo las causales podrían aplicarse de manera discriminatoria contra grupos vulnerables de mujeres y niñas; incluir datos sobre la mortalidad materna y las tasas de aborto inseguro; y ofrecer soluciones de políticas que puedan abordar esto.
- Comunicarse con activistas a favor de los derechos de género y con socios para discutir estrategias que mejoren el apoyo social (y la rendición de cuentas políticas) para los derechos y la igualdad de las mujeres.

3

La OMS no recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.

Mensajes de incidencia política

- Los límites de edad gestacional retrasan el acceso al aborto, especialmente entre mujeres que buscan un aborto en el segundo

¹¹ Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida (2018) (Doc. de NU CCPR/C/GC/36), párrafo. 9.

trimestre, aquéllas que viven en zonas con centros de salud limitados y remotos, y mujeres que se están aproximando al límite de edad gestacional.

- Los límites de edad gestacional están asociados con mayores tasas de mortalidad materna evitable y malos resultados de salud. Asimismo, los estudios han demostrado que las mujeres con discapacidad cognitiva, las adolescentes, las mujeres jóvenes, las mujeres que viven más lejos de los centros de salud, las mujeres que deben viajar para tener un aborto, las mujeres con menos formación académica, así como las mujeres negras, indígenas, refugiadas, migrantes, solteras, pobres y desempleadas, son afectadas de manera desproporcionada por los límites de edad gestacional.
- En virtud del derecho internacional de los derechos humanos, los gobiernos deben reformar las leyes para prevenir el aborto inseguro y reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas evitables, y deben garantizar igualdad y no discriminación en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Los estudios muestran que en lugares donde a las mujeres se les niegan servicios de aborto debido a su edad gestacional, esto puede tener como resultado la continuación del embarazo, especialmente entre mujeres con discapacidad cognitiva o aquéllas que se presentan a las 20 semanas o más de gestación.¹² Esto indica incompatibilidad con el derecho internacional de los derechos humanos, que exige que los Estados garanticen el acceso al aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer un dolor o sufrimiento sustancial, incluidas las situaciones, entre otras, en que el embarazo no es viable.

¿Qué significa eliminar los límites de edad gestacional?

- La eliminación de los límites de edad gestacional de las leyes, autoridades sanitarias y normas y directrices clínicas (no leyes penales) puede garantizar que la atención para el aborto continúe

¹² OMS, página 28.

siendo segura y de buena calidad, y que existan suficientes vías para obtener servicios que atiendan las necesidades de la población, incluido el aborto autogestionado.

- Eliminar los límites de edad gestacional reducirá las muertes y morbilidad evitables donde estrictos límites de edad gestacional aumentan el riesgo de que las mujeres busquen un aborto inseguro a una edad gestacional más avanzada, lo cual crea más riesgos para su salud y vida.
- Hasta que se eliminen los límites de edad gestacional de la ley, se debe eliminar los períodos de espera y otros retrasos innecesarios para obtener servicios de aborto porque estos podrían causar que la persona exceda el límite de edad gestacional.

¿Cómo pueden utilizarse las Directrices de la OMS para eliminar los límites de edad gestacional?

- Presentar datos de salud pública que muestren que mundialmente, a pesar de que los abortos en el segundo trimestre representan la minoría de los procedimientos de aborto, causan la mayoría de los casos de morbilidad relacionadas con el aborto, especialmente en entornos inseguros.
- Utilizar esta recomendación de la OMS con evidencia local sobre las tasas de aborto en el segundo trimestre para abogar por la eliminación de los límites de edad gestacional. Donde sea posible, destacar las maneras en que las mujeres—jóvenes y niñas en particular—podrían experimentar de manera desproporcionada retrasos y sufrimiento mental para acceder a los servicios de aborto, y usted puede conectar esto con los datos sobre las tasas de mortalidad materna y aborto inseguro para fortalecer su incidencia política a favor de la reforma.

La OMS recomienda la protección del acceso a la atención integral para el aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia.

Mensajes de incidencia política

- La denegación de servicios de aborto por razones de conciencia obstaculiza el acceso a la atención para el aborto de manera segura y oportuna,¹³ y la objeción de conciencia no regulada a menudo conduce a violaciones de los derechos humanos o a que las mujeres busquen un aborto inseguro.¹⁴
- Cuando la objeción de conciencia se utiliza para denegar servicios de aborto, socava la capacidad de las mujeres para controlar su autonomía reproductiva e infringe su capacidad para tener control de su cuerpo.

¿Qué significa proteger contra barreras creadas por la objeción de conciencia?

- A pesar de la obligación de los Estados basada en los derechos humanos de proteger los derechos de los prestadores de servicios médicos a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, los Estados continúan teniendo la obligación de proteger el derecho de las mujeres a la vida y a la salud. Por ello, para proteger el derecho a la salud, se debe regular la objeción de conciencia.
- En virtud del derecho internacional de los derechos humanos, si se permite la objeción de conciencia, el sistema de salud y la prestación de servicios de aborto deben organizarse de tal forma que garantice que la objeción de conciencia no cause la denegación de servicios de aborto disponibles legalmente, y el sistema de salud debe regular

13 Comité CEDAW, Observaciones finales: Croacia (1998) (Doc. de NU A/53/38), párrafo. 109; Comité CEDAW, Observaciones finales: Italia (1997) (Doc. de NU A/52/38 Rev.1) párrafo 353; Comité CEDAW, Observaciones finales: Eslovaquia (2008) (Doc. de NU A/63/38), párrafos. 42-43.

14 Comité contra la Tortura, Observaciones finales: Polonia (2013) (Doc. de NU CAT/C/POL/CO/5-6), párrafo 23.; Corte Europea de Derechos Humanos, P y S contra Polonia, Aplicación No. 57375/08, Decisión, 30 de octubre de 2012, párrafo. 106.; Comité Europeo de Derechos Sociales, No. 87/2012 *Federación Internacional de Planificación de la Familia - Red Europea (IPPF EN) contra Italia*, Decisión sobre los méritos, 10 de septiembre de 2013.

el ejercicio de la objeción de conciencia de manera que refleje las prácticas clínicas internacionales óptimas, que proteja a las personas que buscan un aborto y que garantice que la negativa del/de la prestador/a de servicios no socave ni obstaculice el acceso a la atención para el aborto de calidad.¹⁵

¿Cómo pueden las Directrices de la OMS apoyar la reglamentación de la objeción de conciencia?

- Utilizar esta recomendación de la OMS con datos locales sobre la denegación de servicios de aborto para abogar con formuladores de políticas a favor de la reglamentación de la objeción de conciencia en consonancia con las normas de derechos humanos.
- Documentar e informar a las autoridades sanitarias dónde y cómo la objeción de conciencia reemplaza y viola los derechos de las mujeres y niñas a la salud, a la autonomía y a la dignidad por medio de la negativa a proporcionar servicios de aborto legal.

5

La OMS no recomienda que se regule quién puede practicar y manejar el aborto de manera incongruente con las orientaciones de la OMS.

Mensajes de incidencia política

- El aborto puede practicarse de manera segura por una amplia gama de trabajadores de salud en una gran variedad de entornos, y puede autogestionarse de manera segura en las etapas iniciales del embarazo. Las restricciones relativas a los prestadores de servicios son incongruentes con el apoyo de la OMS para la optimización de las funciones del personal de salud y, como tal, no se basan en evidencia sólida.

¹⁵ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Polonia (2010) (Doc. de NU CCPR/C/POL/CO/6), párrafo 12.; CESCR, Observaciones finales: Polonia (2009) (Doc. de NU E/C.12/POL/CO/5) párrafo 28.

- Incluso en los entornos legislativos más liberales, las mujeres optan por autogestionar el aborto en su casa debido a la escasez de profesionales de salud dispuestos y capacitados para proporcionar servicios de aborto y a la escasez mundial general de trabajadores de salud, o deciden buscar un aborto fuera del sector salud debido a preocupaciones sobre su privacidad o el estigma.
- Los investigadores han atribuido la disminución de la mortalidad por aborto a nivel mundial a la práctica del aborto con pastillas fuera de los ámbitos sanitarios formales.¹⁶ No obstante, la mayoría de las leyes continúan exigiendo que un profesional de salud especificado participe en la prestación de servicios de aborto.
- Estos hallazgos son tan innovadores que el campo de investigación sobre aborto y la OMS han replanteado la noción de seguridad del aborto.¹⁷ Los investigadores han atribuido la disminución de la mortalidad por aborto a nivel mundial a la práctica del aborto con pastillas fuera de los ámbitos sanitarios formales.¹⁸

¿Qué significa seguir las Directrices de la OMS respecto a quién puede practicar y manejar el aborto?

- Las sociedades deben confiar en las mujeres y apoyar su toma de decisiones, incluida la decisión de autogestionar el aborto.
- Las restricciones relativas a los prestadores de servicios causan retrasos y obstáculos para acceder a los servicios de aborto. En cambio, la ampliación de los prestadores de servicios mejora el acceso oportuno al aborto quirúrgico o con medicamentos en el primer trimestre; reduce los gastos, viajes y períodos de espera; puede desviar los componentes de la atención de médicos/as y aumentar la disponibilidad de servicios de aborto, incluso en zonas rurales y en el primer nivel de atención; evitar el aborto autogestionado inseguro; y reducir los gastos del sistema.

16 Ganatra, B, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model, *Lancet*, 2017, 390(101110):2372-2381.

17 Ganatra, B, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model, *Lancet*, 2017, 390(101110):2372-2381.

18 *Ibid.*

- El derecho internacional de los derechos humanos dispone que la ley sobre aborto esté basada en evidencia y sea proporcionada, y obliga a los Estados a garantizar un número adecuado de personal médico y profesional, prestadores de servicios calificados y medicamentos esenciales.

¿Cómo pueden las Directrices de la OMS apoyar la autogestión del aborto?

- El aborto con pastillas es revolucionario: es seguro y salva vidas. Se aconseja utilizar esta recomendación de la OMS para abogar a favor de que todos los medicamentos para inducir el aborto se incluyan en la lista de medicamentos esenciales si aún no se han incluido, en consonancia con la lista modelo de la OMS y con las obligaciones en materia de derechos humanos en virtud del derecho a la salud.
- Compartir con líderes locales la creciente evidencia de que las mujeres pueden utilizar de manera segura misoprostol con mifepristona, o misoprostol solo, con el fin de interrumpir un embarazo sin la participación de un profesional de salud.¹⁹
- Utilizar esta recomendación de la OMS para convocar a socios comunitarios para discutir las estrategias para entender y mejorar el acceso local a los medicamentos para inducir el aborto y la información sobre la autogestión.

6 La OMS no recomienda los plazos de espera obligatorios para el aborto.

Mensajes de incidencia política

- La evidencia revisada para la elaboración de estas directrices muestra que los plazos de espera obligatorios retrasan el acceso a la atención para el aborto. Esto socava el derecho a la salud.

¹⁹ Jelinska, K, and Yanow, S. Putting abortion pills into women's hands: realizing the full potential of medical abortion. *Contraception*, 2018, 97(2):86-89.

- Además, la evidencia indica que los plazos de espera obligatorios podrían causar la continuación del embarazo, especialmente entre mujeres con menos recursos, adolescentes, mujeres jóvenes, o mujeres de minorías raciales o étnicas. El impacto desproporcionado que tienen los plazos de espera obligatorios en ciertos grupos de mujeres compromete la obligación de garantizar igualdad y no discriminación en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Existe evidencia de que los plazos de espera causan que el acceso a la atención para el aborto sea más costoso, a pesar de que el derecho internacional de los derechos humanos exige que los servicios sanitarios esenciales sean accesibles a todas las personas.

¿Qué significa eliminar los plazos de espera obligatorios para el aborto?

- Los Estados cumplirán con las normas internacionales de derechos humanos y garantizarán la no interferencia, y el respeto de la toma de decisiones autónoma para las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad, relacionada con su salud sexual y reproductiva y su bienestar.²⁰
- Los Estados garantizarán a las mujeres su privacidad y confidencialidad respecto a su estado de embarazo y respetarán su decisión mediante la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de buena calidad.

¿Cómo pueden utilizarse las Directrices de la OMS para eliminar los plazos de espera obligatorios para el aborto?

- Utilizar las Directrices de la OMS para demostrar evidencia de salud pública y basada en los derechos de que los plazos de espera obligatorios tienen un impacto desproporcionado en las mujeres que deben viajar más lejos para obtener un aborto, en las mujeres con menos recursos y en las mujeres de color.

²⁰ Declaración conjunta del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, "Para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, en particular las mujeres con discapacidad", 29 de agosto de 2018.

- Realizar investigación cualitativa para mostrar el impacto desproporcionado que tienen los plazos de espera obligatorios en ciertos grupos de mujeres, con el fin de lograr la colaboración de los gobiernos y utilizar los resultados junto con los socios para abogar por la reforma legislativa y normativa en cumplimiento con la obligación de los Estados en materia de los derechos humanos de garantizar igualdad y no discriminación en los servicios de salud sexual y reproductiva.

7

La OMS recomienda el acceso al aborto a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada sin la autorización de ninguna otra persona, organismo o institución.

Mensajes de incidencia política

- El derecho internacional de los derechos humanos dispone que los abortos se basen en el consentimiento libre e informado de la persona que va a tener el aborto y que no se exija ninguna otra autorización.
- Los requisitos de autorización de terceras partes son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos, que dispone que los Estados no pueden restringir el acceso de las mujeres a los servicios de salud por no tener la autorización de su esposo, pareja, progenitores o autoridades sanitarias, por ser solteras, o por ser mujeres.
- La evidencia revisada para la elaboración de estas directrices muestra que los requisitos de autorización de terceras partes están asociados con retrasos para acceder al aborto.
- En lugares donde se exige la autorización del cónyuge para acceder al aborto, las mujeres experimentan coacción reproductiva y algunas recurren al aborto ilegal.

¿Qué significa eliminar los requisitos de autorización de terceras partes para el aborto?

- Las menores podrán dar su consentimiento sin la necesidad de tener la autorización o el consentimiento de los padres antes del aborto.
- Las mujeres serán consideradas autónomas para tomar su propia decisión sobre su cuerpo y su vida.
- Los sistemas de salud tratarán a las mujeres por igual, sin discriminación, y respetarán su autonomía y privacidad.

¿Cómo pueden utilizarse las Directrices de la OMS para eliminar los requisitos de autorización de terceras partes para el aborto?

- Abogar por que el Estado proteja el derecho de las mujeres a la SSR para garantizar que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad.²¹
- Abogar por la eliminación de disposiciones discriminatorias relativas a los servicios de salud reproductiva que solo las mujeres necesitan,²² y por la disposición de atención primaria de salud esencial.²³
- Abogar por el acceso de las mujeres y niñas a información sobre la interrupción legal del embarazo, la reforma de políticas y leyes que establecen la autorización parental para adolescentes que podrían recurrir a prestadores de servicios de aborto clandestino si temen que se les exija obtener el permiso de sus padres o tutor/a.

21 CESCR, Observación General No 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12) (2000) (Doc. de NU E/C.12/2000/4), párrafos 8, 12.

22 CEDAW, Recomendación General No. 24: Artículo 12 de la Convención (La mujer y la salud) (1999) Doc. de NU A/54/38/Rev.1, cap. I, párrafo 11.

23 CESCR, Observación General No. 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes (Artículo 2, Párrafo. 1 del Pacto) (1990) (Doc. de NU E/1999/12), párrafo 10.

Mensajes de incidencia política

- Los Estados deben garantizar la accesibilidad y calidad de los servicios de aborto al velar por que todas las personas puedan acceder a información pertinente, veraz, sin sesgos y basada en evidencia sobre la salud sexual y reproductiva y la consejería al respecto, si y cuando así se desea, basada en el derecho a información y en el derecho a la privacidad.
- Los Estados deben garantizar la provisión de enseñanza integral, no discriminatoria, científicamente veraz e indicada para la edad sobre la sexualidad y la reproducción, incluida la información sobre aborto, tanto dentro y fuera de las escuelas, como parte de su obligación de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas.
- En virtud del derecho internacional de los derechos humanos, no se debe penalizar el suministro de información sobre aborto, ni siquiera en contextos donde el procedimiento en sí podría ser ilegal.
- Los Estados deben ofrecer diferentes modalidades para el suministro de información sobre aborto, como acceso remoto mediante líneas de atención telefónica y telemedicina, y por medio de enfoques como la reducción de daños y la extensión a la comunidad.

¿Qué significa garantizar el acceso a información y consejería en consonancia con las normas de derechos humanos?

Consideraciones clave de derechos humanos relativas al suministro de información:

- Información veraz sobre aborto debe estar a la disposición de cada persona de manera confidencial.
- El consentimiento informado requiere el suministro de información completa y veraz.

- Se debe respetar el derecho a rechazar dicha información cuando ésta se ofrezca.
- Se debe respetar el derecho a la privacidad durante el suministro de información.
- La información debe estar a la disposición de las adolescentes sin el consentimiento de sus padres o tutor/a.
- La información debe ser veraz, accesible, de alta calidad y presentada de una manera aceptable a la persona que la recibe.

Consideraciones clave de derechos humanos relativas a la consejería:

- La consejería debe recibirse de manera libre y voluntaria; no debe ser obligatoria.
- En los lugares donde se brinde consejería, ésta debe estar a la disposición de cada persona de manera confidencial.
- Para garantizar el respeto del derecho a la salud, la consejería debe ser aceptable y de buena calidad, sin sesgos y basada en información veraz.
- Se debe respetar el derecho a rechazar la consejería, cuando ésta se ofrezca.
- La consejería debe estar a la disposición de las adolescentes sin el consentimiento de sus padres o tutor/a.

¿Cómo pueden utilizarse las Directrices de la OMS para garantizar el acceso basado en derechos a información y consejería?

- Abogar con el Estado a favor de tener políticas establecidas y aplicadas para garantizar a todas las personas información basada en evidencia sobre la salud sexual y reproductiva (SSR), incluido el aborto.
- Abogar con autoridades sanitarias y profesionales de salud para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de aborto para

garantizar que todas las personas puedan acceder a información y consejería pertinentes, basadas en evidencia, cuando las deseen.

- Abogar por reflejar las normas de derechos humanos en las normas y prácticas sanitarias para garantizar el acceso de las mujeres y niñas a información y consejería en establecimientos de salud pública, para garantizar que cada persona tenga control de su cuerpo al dar su consentimiento informado y tomar decisiones autónomas relativas al cuidado de su SSR.
- Las personas que buscan un aborto también necesitan información sobre los servicios de aborto. El derecho internacional de derechos humanos obliga a los Estados a garantizar que haya información veraz sobre el aborto²⁴ a la disposición de cada persona de manera confidencial²⁵ y que se respete su derecho de rechazar dicha información cuando ésta se ofrezca.²⁶

24 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (2016) (Doc. de NU E/C/12/GC/22), párrafo 9.

Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida (2018) (Doc. de NU CCPR/C/GC/36), párrafo 8.

25 Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida (2018) (Doc. de NU CCPR/C/GC/36), párrafo 8.

Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (2003) (Doc. de NU CRC/GC/2003/4).

26 Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe a la Asamblea General (2009) (Doc. de NU A/64/272), párrafo 15

Abordando ideas erróneas respecto a las Directrices de la OMS relativas al aborto seguro

Antecedentes

En 2003, la Organización Mundial de la Salud publicó la primera edición de *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (en adelante “la guía de la OMS sobre aborto seguro” o “la guía de la OMS”). La guía de la OMS fue elaborada para ofrecer un marco médico y de políticas para una amplia gama de profesionales de salud y otras personas, incluidas aquéllas dentro y fuera del gobierno, para proporcionar acceso a servicios de aborto seguros y de calidad y para reducir las tasas de morbilidad materna.

Desde su primera publicación, la guía de la OMS ha sido mal caracterizada deliberadamente, y atacada, principalmente por grupos y particulares que se oponen al acceso al aborto bajo todas las circunstancias, pero también por personas que desean limitar la participación política y social de las mujeres.

Cuando la guía de la OMS se publicó por primera vez, los críticos afirmaron erróneamente que la guía carecía de “integridad médica”. Dijeron que la OMS se estaba desviando de su mandato central y que la guía promovía prácticas médicas poco sólidas y que violaba el derecho a la salud.

En 2012, la OMS publicó su segunda edición, y se vio un giro marcado en las críticas. El enfoque pasó de impugnar la integridad médica de la guía a alegar que la guía estaba propagando una “agenda de aborto” a instancias de donantes y organizaciones no gubernamentales liberales de Occidente. Por ejemplo, los opositores a la interpretación favorable al derecho al aborto del párrafo 8.25 del documento final de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) suponen que el aborto es ilegal en muchas circunstancias o en todas, que el aborto conlleva riesgos inherentes para las madres y que es un

asunto que debe ser tratado exclusivamente por la legislación nacional y, por ende, no un derecho internacional o algo que el sistema de las Naciones Unidas debería promover.²⁷

Ahora que la OMS está por lanzar su tercera edición en 2022, ha surgido una nueva narrativa. Mientras que algunos críticos todavía se enfocan en innovaciones relativas al aborto—principalmente el autouso de medicamentos para inducir el aborto—otros han ampliado sus argumentos, desviándolos de denunciar detalles específicos del servicio de salud, para plantear la guía como algo que frena el derecho de los Estados a aplicar una agenda política. En su opinión, la guía de la OMS impone una infracción de la “soberanía estatal”. Por ejemplo, actores ultranacionalistas evocan discursos de soberanía nacional para socavar la noción de comunidad internacional y derechos humanos internacionales.²⁸

Ninguna de estas narrativas es cierta. Al contrario, son intentos deliberados de sembrar desconfianza del sector médico—en particular, de la Organización Mundial de la Salud—y disminuir la autonomía corporal de las mujeres al estigmatizar el acceso a un procedimiento médico seguro y desalentar a los gobiernos de cumplir con sus obligaciones nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.

La ficha informativa siguiente identifica los argumentos clave que se han utilizado contra la guía de la OMS a lo largo de los años, y ofrece explicaciones basadas en hechos sobre cómo desentrañar las caracterizaciones erróneas y responder a ellas. Esperamos que le sea útil a medida que usted lea, difunda y ponga en práctica la guía de la OMS.

27 [Microsoft Word—Pro-Life and Pro-Family Organizations—Joint Submission.docx \(ohchr.org\)](#)

28 Naureen Shameem, Rights at Risk Time for Action Ours Report 2021. Fuente: [RightsAtRisk_TimeForAction_OURsTrendsReport2021.pdf \(awid.org\)](#)

2 INFORMACIÓN ERRÓNEA FABRICADA: “La guía de la OMS sobre aborto seguro baja los niveles de seguridad de los servicios de salud”.

DE HECHO: - - - - -
El acceso a servicios de aborto seguro, incluido el aborto autogestionado, protege tanto la salud como los derechos humanos.

La guía de la OMS, basada en décadas de investigación, establece muy claro que un aborto seguro inducido con pastillas para el aborto con medicamentos puede proporcionarse tanto en el primer nivel de atención sanitaria como por prestadores de servicios no médicos.

Los investigadores han atribuido la disminución significativa de muertes a causa del aborto inseguro al aborto autogestionado con misoprostol en países con restrictivas leyes sobre aborto.³² El aborto autogestionado ahora es considerado como un procedimiento de bajo riesgo y muy eficaz, y cada vez está más disponible en países donde el aborto es legal en ciertas circunstancias. Entre los métodos disponibles se encuentran el aborto con medicamentos o un procedimiento ambulatorio. El uso de pastillas para inducir el aborto con medicamentos (misoprostol solo o misoprostol en combinación con mifepristona) constituye un método seguro y eficaz para interrumpir un embarazo no deseado.³³ El proceso puede ser gestionado de manera segura fuera de un establecimiento de salud y sin la supervisión directa de un/a profesional de salud.³⁴

3 INFORMACIÓN ERRÓNEA FABRICADA: “La guía de la OMS sobre aborto seguro convierte el tema de salud materno-infantil en un tema polémico”.

32 Ganatra, B. et al (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet* 390(101110): 2372-2381.

33 Jelinska, K. y Yanow, S (2018). Putting abortion pills into women's hands: realizing the full potential of medical abortion. *Contraception*, 97(2): 86-89.

34 Organización Mundial de la Salud (2018). *Tratamiento médico del aborto*. Fuente https://apps.who.int/iris/handle/10665/328166?search-result=true&query=Tratamiento+m%C3%A9dico+del+aborto&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc.

La denegación de acceso a servicios de aborto seguro puede constituir una violación de los derechos humanos. Las normas de derechos humanos exigen el acceso al aborto, como mínimo, por causas de vida y salud, violación o crimen sexual, y anomalía fetal, así como el acceso al aborto a demanda de la mujer en las primeras semanas del embarazo.³⁷ Los derechos humanos son vulnerados cuando el interés en la vida prenatal se antepone a los derechos humanos fundamentales de la mujer, niña o persona embarazada. Ninguna protección jurídica otorgada a la vida prenatal puede anteponerse a los derechos y el bienestar de la persona embarazada.

En su más reciente **Observación General No. 22** relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, bajo el artículo 11, el **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)** estableció: “El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud consagrado en el artículo 12” y el pleno disfrute de este derecho a menudo se ve restringido por numerosos obstáculos jurídicos, procedimentales, prácticos y sociales.³⁸ En específico en referencia a las restricciones impuestas al aborto, la Observación General señala que la denegación de servicios de aborto a menudo contribuye a aumentar las tasas de morbilidad materna, lo cual constituye una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.³⁹

6 INFORMACIÓN ERRÓNEA FABRICADA: “La guía de la OMS sobre aborto seguro hace caso omiso de la soberanía estatal y de la legislación nacional”.

DE HECHO: - - - - -
No se puede invocar el derecho a la soberanía para denegar acceso a un derecho humano universal.

37 Erdman, J.R y Cook R.J. (Enero de 2020). Decriminalization of abortion - A human rights imperative. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 62: 11-24. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004.

38 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 22: El derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)* párrafos 1-2 (mayo de 2016).

39 *Ibid.* en el párrafo 12.

Los gobiernos no pueden invocar ni soberanía ni cultura, tradición o religión para evitar cumplir con sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas han firmado, como mínimo, un tratado de derechos humanos; la mayoría ha firmado el tratado del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y todos han acordado respetar la Declaración Universal de Derechos Humanos. La universalidad de todos los derechos humanos, incluidos los derechos de las mujeres y niñas en toda su diversidad, constituye el núcleo de estos tratados internacionales.

Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de todas las mujeres, niñas y personas que pueden quedar embarazadas. Las Directrices de la OMS apoyan a los Estados en su cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos. Los derechos humanos no deben verse como contrarios a la soberanía, sino que deben reconocerse como herramientas de los Estados para garantizar que todas las personas puedan vivir con dignidad y sin ningún tipo de discriminación. Al confrontar los derechos humanos contra la soberanía nacional se crea un dilema falso, por lo cual esto debe evitarse.

Ipas

**Alianzas por
la justicia
reproductiva**

P.O. Box 9990 Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1.919.967.7052 www.ipas.org ContactUs@ipas.org