

# Libertad *de* Decisión

Una Guía del Activismo Juvenil para el Trabajo de  
Incidencia por un Aborto Seguro

2da Edición



youth coalition

**Escrito por**

Clara Fok  
Rachel Jacobson  
Oriana López Uribe  
Nida Mushtaq  
Rinaldi Ridwan  
Kokou Senamé Djagadou  
Jakub Skrzypczyk

**Colaboradoras**

Rachel Arinii Judhistari  
Ani Colekessian

**Editado por**

Ani Colekessian

**Traducción del inglés por**

Verónica Torrecillas

**Diseñado por**

Satesh Mistry

Una publicación de:

Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights  
251 Bank St., 5th Floor  
Ottawa, Ontario K2P 1X3  
Canadá

Tel +1 (613) 562-3522  
Fax +1 (613) 562-7941  
E-mail: [admin@youthcoalition.org](mailto:admin@youthcoalition.org)  
Website: [www.youthcoalition.org](http://www.youthcoalition.org)

ISBN 978-0-9921579-0-6

Copyright © 2013 Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights

Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights busca garantizar que los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas jóvenes sean respetados, garantizados y promovidos. Se aboca a garantizar también una participación sustancial de las personas jóvenes en la adopción de las decisiones que les afectan. Para ello y enfocándose en los ámbitos regionales e internacionales, la coalición trabaja en incidencia política, generación de conocimientos, intercambio de información, la construcción de alianzas y en la capacitación de jóvenes activistas.

La presente publicación podrá ser reproducida por completo o en parte para fines educativos o sin ánimo de lucro sin autorización especial del titular de los derechos de autor, siempre que se incluyan los reconocimientos a la fuente. Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights agradecería recibir un ejemplar de todo documento que utilice esta publicación como fuente.

Ninguna parte de esta publicación podrá emplearse para fines comerciales o de reventa. El contenido de este cuadernillo representa únicamente las opiniones de las autoras y no necesariamente las opiniones o políticas de sus donantes financieros.

---

# Libertad de Decisión

---

Una Guía del Activismo Juvenil para el Trabajo de  
Incidencia por un Aborto Seguro

2da Edición





## PRESENTACIÓN

Los datos son elocuentes:

- Dos tercios de todos los abortos inseguros son procurados por mujeres menores de 30 años.<sup>1</sup>
- Las niñas adolescentes (de entre 10 y 19 años de edad) representan el 70% de las hospitalizaciones por complicaciones producto de abortos inseguros.<sup>2</sup>
- Las adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad conforman el 40% de todos los abortos inseguros en el mundo, mientras que son tres millones los abortos inseguros practicados cada año entre ese grupo etario.<sup>3</sup>

En otras palabras, el aborto inseguro es una preocupación trascendental en materia de salud y derechos humanos para las jóvenes de todo el mundo.

A la vez, es un asunto polémico en casi cada rincón del mundo. Pese a que el derecho al aborto ha sido un reclamo clave de los movimientos de mujeres y por los derechos reproductivos durante muchas décadas, las necesidades específicas de las personas adolescentes y jóvenes han quedado opacadas o ignoradas en esos movimientos más amplios.

Durante los últimos años, se ha comenzado a destinar financiamiento y atención política para la erradicación de la mortalidad materna. No obstante, el aborto inseguro, una de las principales causas de muerte materna, no obtuvo demasiado apoyo y, de hecho, ha quedado ignorado.

El estatus jurídico del aborto en ciertos países es un factor determinante para el acceso de las jóvenes a la atención del aborto. El estatus jurídico del aborto en los países menos progresistas es más restrictivo con calificadores que en general niegan a las jóvenes y las niñas la facultad necesaria para decidir sobre la integridad de sus cuerpos al acceder a dichos servicios.<sup>4</sup> Las leyes muy generales sobre aborto habitualmente ocultan los verdaderos obstáculos que las mujeres, y las jóvenes en especial, enfrentan al acceder a la atención. Incluso en aquellos países donde el aborto es técnicamente legal o está despenalizado, las jóvenes suelen seguir todavía imposibilitadas de acceder a los cuidados por aborto. Por ejemplo, los periodos de espera obligatorios, las leyes de consentimiento parental o conyugal, la falta de financiamiento, la ausencia de información sobre aborto seguro y el estigma constituyen una restricción al acceso de las jóvenes a los cuidados por aborto.

En comparación con las mujeres adultas, las jóvenes, de todas las extracciones, tropiezan con otros obstáculos para acceder a los servicios de aborto. Ello generalmente se debe a barreras legales y/o de políticas que restringen el acceso de las jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información al respecto: donde dichos servicios se prestan sólo cuando la joven está acompañada de su padre, madre, tutor o esposo o éstos prestan consentimiento. Estas leyes de consentimiento parental o conyugal impiden a las jóvenes acceder a los servicios y la información que necesitan para llevar una vida saludable y placentera. Se suele también crear instancias donde las jóvenes experimentan violencia, estigma y discriminación.

---

1 Iqbal H. Shah y Elisabeth Ahman, "Unsafe Abortion Differentials in 2008 by Age and Developing Country Region: High Burden among Young Women," *Reproductive Health Matters* 20, no. 39 (2012): pg. 170-171.

2 "Youth," Ipas, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Youth.aspx>.

3 Women's Refugee Commission et al., *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*, publicación, Diciembre de 2012, Background, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://wrc.ms/X2XF3I>.

4 Para consultar un mapa detallado con las Leyes de Aborto en el Mundo al año 2013, visítese <http://worldabortionlaws.com>

Las jóvenes pueden carecer de redes de apoyo sólidas, ya sea de pares, instituciones u organizaciones, al atravesar un proceso de aborto, algo que obedece al estigma y la desigualdad de género. También tienden a tener escasos recursos para acceder a los servicios de aborto, incluidos los costos de transporte, financieros y de tiempo debido a sus obligaciones escolares, laborales y familiares, etc. Las jóvenes, a diferencia de las mujeres adultas, suelen padecer además mayor estigma, discriminación y prejuicio por parte de los prestadores de servicios que no están capacitados para ofrecer atención destinada a la juventud. Incluso en entornos donde el aborto es legal, las jóvenes suelen someterse a abortos inseguros.

Al momento de acceder a los servicios de aborto, las mujeres jóvenes pobres, indígenas, lesbianas o bisexuales, las que viven con VIH, las que no están casadas, las migrantes, etc. tienden a enfrentar un estigma adicional por su edad. Ese estigma puede resultar en la discriminación y la negativa de los servicios incluso aunque la ley lo permita. Por otra parte, los programas que sólo atienden a jóvenes casadas excluirán a las personas jóvenes más vulnerables.

El acceso de las jóvenes al aborto guarda relación con uno de los temas más sensibles en muchas culturas de todo el mundo: el rol de padres y madres, de líderes comunitarios y religiosos en la adopción de decisiones referidas a la sexualidad de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Es a raíz de ese contexto que esta guía busca dotar de poder a las activistas jóvenes que trabajan por los derechos sexuales y reproductivos, proveyéndoles la información y el contexto necesarios para convertirse en férreas defensoras del derecho de las jóvenes al aborto.

La guía no se propone ofrecer un proceso pormenorizado para forjar una estrategia o campaña de incidencia. En cambio, sí busca brindar una perspectiva de las jóvenes sobre algunas de las cuestiones clave al momento de defender el derecho de las mujeres jóvenes al aborto.

### **Sección 1**

Proporciona un panorama general del estado de situación actual del derecho internacional y regional de derechos humanos en lo concerniente al aborto y a la vez brinda estudios de caso para ilustrar estas tendencias.

### **Sección 2**

Enuncia los aspectos médicos y no médicos de un aborto seguro.

### **Sección 3**

Brinda sugerencias y recursos para la defensa de los derechos de las jóvenes al aborto.

### **Sección 4**

Define algunos de los términos clave empleados en esta guía y otros pertenecientes al movimiento por el derecho al aborto de forma más amplia.





## SECCIÓN 1 | Legislación sobre Aborto: Políticas sobre Aborto en el Mundo

El aborto es un tema polémico bajo estricta atención política desde el siglo XVI. Los gobiernos, familias, legisladores, médicos y activistas han debatido en extenso las cuestiones referidas al aborto, aunque pocas veces dentro del marco de los derechos humanos. La polémica por la interrupción del embarazo se basa y se entrelaza con otros muchos debates, entre ellos, la concepción de la vida humana, las nociones culturales y religiosas acerca de la función reproductiva de las mujeres y su autonomía, entre otras, la privatización de los servicios, incluida la atención médica, que los encarece y que obstaculiza el acceso de las mujeres y las jóvenes.

Así pues, existe una abundante variedad de leyes y políticas que regulan el aborto en distintas partes del mundo. Éstas en su mayoría provienen de distintas nociones y sistemas culturales, políticas sobre el crecimiento de la población y el desarrollo, pero casi siempre restringen el derecho de las mujeres a la vida, la autonomía y la integridad de sus cuerpos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que "las mujeres de todo el mundo son mucho más propensas a tener un aborto inducido ante un embarazo no deseado, independientemente de las condiciones jurídicas."<sup>5</sup> Así, al restringirse el derecho legítimo de las mujeres al aborto, se crean otras preocupaciones médicas, poniéndolas en riesgo de complicaciones por abortos no seguros que pueden provocar muerte y morbilidad maternas.

Mientras que las mujeres de países con leyes de aborto menos restrictivas gozan de mayor acceso a servicios de aborto seguro e información, los abortos inseguros (incluidos los auto inducidos) son notoriamente altos en aquellos con leyes más restrictivas. Algunos países de Europa Occidental cuentan con algunas de las leyes de aborto más liberales y registran los índices más bajos de aborto y mortalidad materna por abortos.<sup>6</sup> Los de Europa Oriental poseen los índices más altos de aborto y algunas de las leyes más restrictivas en comparación con el resto de la región y otros países similares.<sup>7</sup>

En 1994, 179 gobiernos firmaron el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) que enuncia el compromiso de los gobiernos para prevenir los abortos inseguros en sus respectivos países.<sup>8</sup> El Plan de Acción también llamó a prestar especial atención a las mujeres adolescentes y jóvenes en los programas de prevención de embarazos no deseados y abortos inseguros.<sup>9</sup> A casi 20 años ya, más de 30 países liberalizaron sus leyes de aborto, ya sea aboliendo las leyes que lo penalizaban o reduciendo las restricciones legales para su acceso.<sup>10</sup>

La mayoría de los países con leyes liberales de aborto se encuentran en el Norte Global y el Asia Oriental, con la excepción de Sudáfrica por un lado, donde el aborto seguro está disponible sin restricciones, y Polonia, Irlanda, Malta y la República de Corea por el otro, donde las leyes restrictivas contrastan con la tendencia en la región. En países como los

---

5 Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, publicación, 2011, contenidos legales del aborto, consultado el 15 de octubre de 2013, [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241501118/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/index.html).

6 *Ibíd.*

7 Gilda Sedgh et al., "Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008," *The Lancet* 379, no. 9876 (29 de enero de 2012): 625-632, consultado el 15 de octubre de 2013, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)617868/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)617868/abstract).

8 Naciones Unidas, *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: Programa de Acción* (El Cairo: Naciones Unidas, 1994), párr. 8.24.

9 *Ibíd.* párr. 8.19

10 Center for Reproductive Rights y UNFPA, *ICPD and Human Rights: 20 Years of Advancing Reproductive Rights Through UN Treaty Bodies and Legal Reform*, publicación, 13 de agosto de 2013, Aborto, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://reproductiverights.org/en/document/icpd-human-rights-20-years-un-treaty-bodies-legal-reform>.

Estados Unidos de América (EUA), Australia y México, las leyes de aborto son dictadas por cada estado y varían ampliamente al interior de cada país.

El aborto fue legalizado después del caso *Roe vs. Wade* en 1973; sin embargo, los estados de EUA pueden regular el uso del aborto dentro de sus jurisdicciones. Actualmente, 46 estados en EUA tienen leyes y políticas que restringen el acceso mediante reglamentaciones jurídicas en la ley de aborto.<sup>11</sup>

A la fecha, más del 60% de la población mundial vive en países donde el aborto se encuentra ya sea disponible a requerimiento sin restricciones de ningún tipo, o con legislación que permite el aborto por diversas razones; sólo el 26% de la población del mundo vive en países con leyes de aborto estrictas. Esto implica que más de la mitad de las mujeres del mundo viven en países donde en teoría deberían poder acceder a un aborto seguro. Desafortunadamente, la legislación no se refleja necesariamente en la implementación en la mayoría de los países. Esto se explica brevemente a continuación en el contexto de las ocho categorías generales de leyes de aborto de distintos países.

## I. Completamente Ilegal o Sólo Permitido para Salvar la Vida de la Mujer

En todo el mundo, la excepción más común en las leyes que penalizan el aborto se da cuando éste está permitido para salvar la vida de una mujer embarazada.<sup>12</sup> Algunos países suelen estipular explícitamente aquéllo que consideran situaciones de riesgo para la vida, aunque en general delegan esa decisión a los médicos que lo practicarían o aprobarían.

En países con este tipo de ley o restricción, es extremadamente difícil obtener un aborto seguro. Los médicos en general son renuentes a practicar abortos, incluso cuando se torna médicamente necesario.

El Salvador restringió sus leyes de aborto en 1997 para convertirlo en una práctica completamente ilegal y desde entonces investigó 600 casos que resultaron en 30 reclusiones de hasta 30 años por aborto ilegal.<sup>13</sup>

Se trata también del tipo más peligroso de ley, pues empuja a las mujeres a situaciones inseguras. En países donde los abortos inducidos u optativos son punibles por ley, muchas mujeres se vuelcan a métodos inseguros para interrumpir sus embarazos. Debido a que estos métodos son aplicados habitualmente por individuos sin formación, a menudo en condiciones antihigiénicas o con instrumentos o medicamentos no seguros, o a que las mujeres se auto provocan los abortos sin contar con información, las que se han sometido a procedimientos inseguros con frecuencia terminan por procurar atención de emergencia en hospitales o centros de salud donde pueden ser denunciadas por las autoridades acusadas de inducirse un aborto. Estas situaciones desalientan a las mujeres al momento de buscar una atención médica apropiada y pueden provocar un elevado número de casos de mortalidad o morbilidad maternas.

## II. Como Salvaguarda de la Salud Física de la Mujer

Esta indicación legal para el aborto permite a las mujeres acceder a una atención de

11 Guttmacher Institute, *State Policies in Brief: An Overview of Abortion Laws*, issue brief, October 1, 2013, Highlights, consultado el 15 de octubre de 2013, [http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib\\_OAL.pdf](http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_OAL.pdf).

12 Al momento de la elaboración de este documento, los únicos países sin excepciones al aborto legal son: Chile, Malta, El Salvador y Nicaragua.

13 Watts, Jonathan. "El Salvador Judges Deny Abortion to Seriously Ill Woman." *El Salvador Judges Deny Abortion to Seriously Ill Woman*. The Guardian, 30 de mayo de 2013. Web. 15 de octubre de 2013 <<http://www.theguardian.com/world/2013/may/30/el-salvador-deny-abortion-seriously-ill-woman>>.

aborto seguro cuando es necesario preservar su salud física. El término salud física puede dar lugar a interpretaciones. Mientras que algunos países tienen definiciones estrechas y un listado de condiciones que consideran forman parte de este término, otros carecen de esos lineamientos, lo que permite que las decisiones se adopten a discreción del profesional interviniente.

En algunos países, el término salud no se limita específicamente a la salud física y puede también incluir la salud mental. En estos casos, el aborto está permitido ante toda amenaza o riesgo de perjuicio para la salud de la mujer embarazada en un sentido amplio del término. Pese a que esta excepción es poco frecuente, se trata de un antecedente con el cual muchas mujeres han cuestionado las leyes de aborto.

En abril del año 2000, a una mujer polaca llamada Alicja Tysi c se le negó un aborto legal alegando riesgo de deterioro de la visión y lesión uterina. Finalmente, ella llevó su caso a la Corte Europea de Derechos Humanos donde se dictaminó que "un ser humano nació como resultado de una violación al Convenio Europeo de Derechos Humanos."<sup>14</sup>

La definición imprecisa ha provocado que algunos estados nieguen a las mujeres el derecho a un aborto que de otro modo será legal. Aunque el aborto es ilegal en la mayoría de las circunstancias en Costa Rica, s  está permitido por su código penal cuando existen riesgos para la vida o la salud de la mujer. No obstante, a muchas se les niega el acceso a los servicios de aborto aún frente a dichos riesgos. Ante la ausencia de definiciones claras en la legislación, la corte puede a discreción condenar a los médicos hasta por 10 años si se los encuentra culpables de practicar un aborto considerado ilegal por la corte.<sup>15</sup>

### III. Protección de la Salud Mental de la Mujer

En muchos países, el aborto es legal cuando el embarazo pone en riesgo la salud mental de la mujer. La definición del término salud mental varía de país a país. La mayoría de los países de la Mancomunidad Británica hablan de: angustia emocional causada a las/os hijas/os existentes y/o angustia emocional causada a la mujer embarazada como resultado de su situación. Muchos países que permiten el aborto por razones de salud mental se basan en el fallo de la Corte Británica en el caso *Rex vs. Bourne*, que establece que, aunque una ley no indique específicamente la excepción para un aborto legal cuando existen riesgos para la salud física o mental, las interrupciones practicadas por dichos motivos se consideran legales.<sup>16</sup> Actualmente, sólo 21 países de todo el mundo incluyen esta disposición en leyes de aborto restringido.

### IV. Embarazo No Deseado Producto de una Violación o Incesto

Esta indicación para el aborto legal permite a las mujeres obtener atención para un aborto seguro cuando han sufrido violación o incesto. Esta excepción legal es muy común en todo el mundo. Algunos países hacen alusión específica a la violación y el incesto en sus leyes, mientras que otros sólo mencionan un delito, permitiendo así procurar un aborto alegando otras circunstancias como estupro. Sin embargo, algunos exigen

14 Center for Reproductive Rights, "Center for Reproductive Rights Applauds Landmark Abortion Decision by European Court of Human Rights," nota de prensa, 20 de marzo de 2007, Center for Reproductive Rights, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://reproductiverights.org/en/press-room/center-for-reproductive-rights-applauds-landmark-abortion-decision-by-european-court-of-h.> and *Tysi c v. Poland* (Corte Europea de Derechos Humanos, 24 de septiembre de 2007).

15 Center for Reproductive Rights, "Despite Country's Own Laws, Costa Rica Continues to Deny Women Legal Abortion," nota de prensa, 23 de agosto de 2013, Center for Reproductive Rights, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://reproductiverights.org/en/press-room/despite-country's-own-laws-costa-rica-continues-to-deny-women-legal-abortion>.

16 Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y Departamento de Población de las Naciones Unidas, *World Population Policies 2013*, publicación, Notas, consultado el 15 de octubre de 2013, [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013\\_WallChart.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013_WallChart.pdf).

que una mujer contacte primero a la policía para levantar cargos contra el agresor y llevarlo a la justicia antes de autorizar la interrupción del embarazo. Esta exigencia es en extremo perjudicial y desalienta a muchas mujeres al momento de intentar obtener un aborto legal. En otros casos, las autoridades colocan la carga de la prueba de violación o incesto en la mujer o se toman un tiempo prolongado para completar la documentación necesaria, inhibiendo así la capacidad de la mujer para obtener un aborto debido a las limitaciones de tiempo gestacional.<sup>17</sup>

## V. Malformación Fetal

La mayoría de los países del mundo permiten a las mujeres obtener aborto legal si existen malformaciones fetales, en la mayoría incluso durante el segundo trimestre. Muchos cuentan con este tipo de disposiciones en sus leyes de aborto, incluyendo a Irán, Panamá e Indonesia, donde la legislación sobre aborto es muy estricta.

El término malformación fetal está abierto a interpretaciones y cada país posee su propia lista de aquéllo que lo constituye. En la mayoría, la definición de malformación fetal proviene del derecho francés y del colonial británico e involucra “un riesgo sustancial de que si la niña o el niño naciera padecería de anormalidades físicas o mentales de tal grado que sufriría de discapacidades agudas” y/o “una alta posibilidad de que la niña o el niño por nacer sufra de una enfermedad particularmente aguda reconocida como incurable al momento del diagnóstico.”<sup>18</sup>

## VI. Razones Económicas o Sociales

El permiso legal para interrumpir un embarazo por razones económicas o sociales varía enormemente entre los países que cuentan con esta indicación para el aborto. Algunos como Barbados mencionan específicamente las condiciones sociales o económicas que podrían ameritar un aborto.

En Barbados, la ley de aborto estipula que al determinar que la continuación de un embarazo involucraría un riesgo para la salud de la mujer, el médico debe tomar en cuenta el “contexto económico y social de la mujer, ya sea actual o previsible.”<sup>19</sup>

Otros países, entre ellos Burundi y Etiopía, no permiten el aborto por razones sociales o económicas, pero permiten que esos motivos sean considerados al momento de condenar a una mujer que haya obtenido un aborto de forma ilegal.

En el caso de Etiopía, se efectuó un análisis de su código penal en 2005 junto con un examen de la legislación sobre aborto. En este proceso se incluyó el aborto permitido para las menores que no estén preparadas ni física ni psicológicamente para criar un hijo o hija.<sup>20</sup>

Si bien la mayoría de los países que poseen leyes que contemplan los motivos sociales o económicos permiten interpretaciones muy liberales de la ley, en la práctica se asemejan mucho a aquéllos donde el aborto está disponible a requerimiento.<sup>21</sup> Probablemente por

17 División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *Abortion Policies – A Global Review*, publicación, vol. 2 (Nueva York: Naciones Unidas, 2001), Notas Explicativas.

18 ICMA, “Abortion for Fetal Impairment,” International Consortium for Medical Abortion, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.medicalabortionconsortium.org/articles/print/?tid=312%3E>. Según lo enunciado por el Derecho Colonial Británico y el Derecho Colonial Francés, respectivamente.

19 Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *Abortion Policies: A Global Review*, publicación (Nueva York: Naciones Unidas, 2001), Barbados.

20 Ipas. “New Law in Ethiopia Represents a Step Forward for Women’s Reproductive Rights.” Nota de prensa, 7 de junio de 2005. Ipas. Consultado el 25 de abril de 2007. [http://www.ipas.org/english/press\\_room/2005/releases/06072005.asp](http://www.ipas.org/english/press_room/2005/releases/06072005.asp).

21 Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Op. Cit.

ello Polonia quitó el motivo socioeconómico como razón legal para un aborto.

## VII. Disponibilidad a Requerimiento: Aborto Permitido por Cualquier Motivo

Los países con leyes que permiten el aborto a requerimiento no le exigen a la mujer que califique para esa decisión. En esos países, las mujeres solamente deben encontrar un médico dispuesto a practicar el aborto. No obstante, en muchos que tienen las leyes más liberales de aborto se imponen límites sobre el tiempo de gestación, generalmente permitiéndolo sólo en el primer trimestre. Transcurrido ese tiempo, la mujer debe presentar lo que se considera una razón válida para interrumpir un embarazo.<sup>22</sup> Incluso cuando un país posee leyes y políticas que permiten el aborto bajo cualquier circunstancia, ello no significa que el gobierno asuma la responsabilidad de garantizar la disponibilidad o el acceso a una prestación de aborto seguro.

### *¿Cómo repercuten estas restricciones en las personas jóvenes?*

Todas las situaciones descritas antes son situaciones donde el aborto está permitido por ley. Sin embargo, las jóvenes y las adolescentes suelen encontrar más dificultades para acceder al aborto legal debido a otras estipulaciones referidas a consentimiento, notificación obligatoria a la madre/padre, costos y demás limitantes.

La mayoría de los países que son conocidos por sus leyes liberales de aborto han permitido regulaciones que restringen el acceso con condiciones tales como la autorización de terceros; límites de tiempo de gestación; tiempo de espera entre consulta y aborto; obligación de comparecer ante un comité médico para explicar las razones del aborto; exigencia de recibir asistencia psicológica antes del procedimiento, etc.

De los 61 países donde el aborto se encuentra disponible sin restricción, 21 de ellos exigen una autorización parental o conyugal y se aplican límites gestacionales incluso en los más liberales de ellos, incluyendo Austria, Bélgica, Suecia y Alemania.

En Francia, los abortos están disponibles bajo cualquier circunstancia; sin embargo, sólo está permitido hasta la semana 14 de gestación y luego de un periodo de espera de 7 días. La asistencia psicológica previa a un aborto también es obligatoria en Francia pero sólo para menores de 18 años, aunque no se requiere el consentimiento parental para el aborto legal.<sup>23</sup>

Además de las cuestiones legales, el acceso al aborto seguro a menudo se complica con muchos otros obstáculos impuestos por el Estado o su falta de voluntad para invertir recursos en la provisión de un aborto seguro, disponible, accesible y económico, libre de estigma y discriminación.

Canadá es el único país del mundo donde no existe ninguna ley federal contra el aborto. Su Corte Suprema declaró en 1988 la inconstitucionalidad de la penalización del aborto pues vulneraba el derecho de las mujeres a la "vida, la libertad y la seguridad de la persona."<sup>24</sup>

Kenia flexibilizó sus leyes de aborto en la constitución de 2010 dándoles a los profesionales médicos mayor libertad de acción al momento de determinar cuándo un

22 Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, Op. Cit.

23 Pinter B et al., "Accessibility and Availability of Abortion in Six European Countries," *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 10, no. 1 (2005): 54, doi:10.1080/13625180500035231.

24 Canadians for Choice, "Historical Background," Canadians For Choice, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.canadianforchoice.ca/historicalbackground.html>.

aborto sería permitido, aunque aún persiste una tasa de 48 abortos cada 1.000 mujeres - la más alta de África y en su mayoría inseguros. La ausencia de apoyo en infraestructura médica para la atención del aborto y el estigma generalizado contra las mujeres que se lo practican son dos obstáculos importantes en la provisión de abortos seguros.<sup>25</sup>

El estigma que rodea al aborto es uno de los obstáculos más difíciles de sortear y requiere un cambio completo en el comportamiento y actitud de la comunidad. Muchas familias y prestadores de servicios culpan a las mujeres que acuden al aborto, apelando a estereotipos culturales sobre los roles de género y reproductivos de las mujeres. Ante situaciones así, éstas se ven forzadas a portar un embarazo no deseado o recurrir a un aborto ilegal y generalmente inseguro, incluso cuando existen leyes liberales. Ése fue el caso en Nepal, un país aplaudido en el mundo por sus leyes absolutamente liberales en comparación con sus contrapartes regionales en el Asia Meridional y del Sur Global.<sup>26</sup>

Muchos países con leyes liberales de aborto permiten a los médicos rehusarse a practicarlo si éste es percibido como incompatible con los dictados religiosos, morales o éticos de su conciencia, lo que formalmente se denomina objeción de conciencia.<sup>27</sup> Sin protocolos de derivación establecidos para dichos casos, para las mujeres que recurren a un aborto, el tiempo de espera hasta encontrar un médico dispuesto a practicarlo es muchas veces igual o mayor al límite gestacional permitido.

---

25 Joselow, Gabe. "Unsafe Abortions Continue in Kenya Despite Reforms." VOA. 22 de agosto de 2013. Consultado el 17 de octubre de 2013. <http://www.voanews.com/content/unsafe-abortion-continue-in-kenya-despite-legal-reforms/1734844.html>.

26 Leila Hessini, "Abortion Stigma Is Global," *ChoiceUSA* 8 de marzo de 2013, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.choic.usablog.org/abortion-stigma-is-global-2>.

27 Judith Bueno De Mesquita y Louise Finer, *Conscientious Objection: Protecting Sexual and Reproductive Health Rights*, publicación (Essex: Human Rights Center, University of Essex, 2008).

## SECCIÓN 2 | Nociones de Aborto Seguro

### Como Derecho Humano Fundamental

Cuando abogamos por los derechos humanos de las mujeres (o los derechos de las mujeres), estamos abogando por el reconocimiento de la igualdad entre mujeres y varones: que todos los derechos establecidos en todos los tratados de derechos humanos deben ser respetados, protegidos y promovidos sin discriminación de ningún tipo, incluyendo la discriminación basada en el sexo. Puede interpretarse también que la expresión de ningún tipo incluye la discriminación basada en la edad, lo que es de particular importancia para los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes.

Los derechos de las mujeres son aquéllos que incumben específicamente a los seres humanos de sexo femenino que sufren discriminación debido al hecho de pertenecer a dicho sexo. Cuando abogamos por los derechos de las mujeres, estamos abogando por el reconocimiento de mujeres y varones como sujetos iguales pero únicos en sus experiencias y diferencias referidas a su sexo biológico. Algunos ejemplos de violaciones a los derechos de las mujeres son las prácticas tradicionales o culturales perjudiciales, como la mutilación/ablación genital femenina, el matrimonio infantil y la violencia contra las mujeres.

El aborto es un derecho de las mujeres, pues el embarazo sólo tiene lugar en el cuerpo de las mujeres. Son por ende ellas las únicas con derecho a decidir si continuar con un embarazo o interrumpirlo.

Al penalizar un servicio específico de atención médica que es usado solamente por mujeres, los estados las están discriminando. Del mismo modo, el derecho al aborto es también un derecho de las mujeres jóvenes. Todos los derechos humanos deben ser respetados, protegidos y promovidos sin discriminación de ningún tipo, incluso las basadas en el sexo y la edad.

### Como un Aspecto de la Atención de la Salud

En todo el globo, las leyes han definido las condiciones que deben darse para que una joven pueda acceder a un aborto como parte de la cobertura de salud materna. No obstante, el aborto generalmente está sometido a condiciones: se acepta en situaciones donde el feto padece una enfermedad congénita severa o la vida de la madre corre riesgo, mientras que las jóvenes no pueden buscar servicios de aborto como parte de su decisión autónoma de no llevar el embarazo a término.

### Accesibilidad de la Atención de Abortos Seguros

#### *Prestadores de Servicios de Salud*

Los trabajadores de la salud deben ser capaces de brindar atención a las jóvenes que buscan un servicio de aborto seguro en un entorno libre de prejuicios y abierto a la juventud.

La accesibilidad de las jóvenes a los servicios de aborto con frecuencia se ve comprometida por motivos que difieren bastante de la incapacidad de los médicos para brindar una atención y servicios integrales de aborto o de estar capacitados para hacerlo. La negación de los servicios de aborto por motivos religiosos o socioculturales constituye un menoscabo de los derechos de las mujeres. El derecho a la no discriminación prohíbe

la negación de servicios de aborto seguro por parte de los prestadores de atención médica basándose en la objeción de conciencia. Si bien los médicos pueden invocar la objeción de conciencia a la prestación directa de servicios, se deberían instrumentar medidas a fin de garantizar que:

- Las jóvenes reciban información apropiada;
- Sean derivadas de manera oportuna a otros médicos que presten el servicio;
- Sólo el personal médico directamente involucrado en la prestación de servicios de aborto tengan derecho a la objeción de conciencia; y
- Las instituciones no tengan derecho a la objeción de conciencia.

Todos los centros de salud deberían contar con prestadores calificados para brindar apropiadamente servicios integrales de atención al aborto para mujeres y niñas jóvenes a requerimiento y crear un sistema efectivo de derivación para casos que superen su capacidad. La provisión de contracepción y asistencia post aborto es un componente importante de los servicios de aborto seguro, aunque los prestadores deberían respetar el derecho de las mujeres a usar o no métodos anticonceptivos. La esterilización forzada y la anticoncepción forzada son violaciones a los derechos fundamentales de las mujeres.

### *Consentimiento Parental*

La decisión de una joven sobre aborto suele estar supeditada a la firma de un consentimiento por parte de su tutor legal. Esto puede conducir a un aborto inducido forzado o a la negación de los servicios de aborto. El principio de las capacidades evolutivas de la menor y el del interés superior de la menor son principios cruciales de la jurisprudencia que hacen a las obligaciones de los estados y los derechos de las adolescentes. No es la edad cronológica propiamente dicha lo que determina si una adolescente puede acceder a servicios de anticoncepción o de aborto sin conocimiento o aprobación parental, sino la madurez de desarrollo y, más específicamente, la capacidad para comprender la naturaleza e implicaciones de un servicio de contracepción o de aborto en particular.

Las adolescentes y las jóvenes deberían poder acceder a los servicios de aborto sin consentimiento previo de sus tutores. A la vez, se les debería respetar plenamente su privacidad y confidencialidad.

### *Periodo de Espera Obligatorio*

Algunos países exigen un periodo de espera entre el tiempo en que la mujer fue asesorada sobre su aborto y el procedimiento efectivo. El asesoramiento exigido generalmente incluye, entre otras cosas, la edad gestacional del feto, información sobre el desarrollo fetal, los riesgos de un aborto y el parto y los recursos disponibles para las gestantes de bajos ingresos.

Estos periodos carecen de un propósito médico y son empleados para reducir la accesibilidad al aborto. Los médicos deberían obtener el consentimiento informado de las mujeres, incluyendo a las jóvenes y las adolescentes, antes de cualquier procedimiento y no deberían imponer más cargas a la mujer que procura un servicio de aborto.

El aspecto obligatorio de esa ley debería revocarse ya que socava la capacidad de las mujeres, incluidas las jóvenes y adolescentes, para adoptar decisiones informadas sobre la interrupción de un embarazo.



## **Asequibilidad de la Atención de Abortos Seguros**

### *Costo de los Servicios*

Los servicios de aborto seguro cuestan dinero y en general exigen a la mujer el pago de parte o todo el procedimiento y la atención. El aborto inseguro tiene su origen en las desigualdades sociales y económicas. En países donde el aborto está severamente restringido, las mujeres adineradas pueden pagar servicios de aborto seguro, mientras que las pobres suelen recurrir a un prestador sin formación y/o someterse a condiciones antihigiénicas. Las mujeres jóvenes tienen incluso menos posibilidades de afrontar los servicios de aborto seguro debido a su dependencia económica y social.

Los gobiernos deben asumir la responsabilidad por los procedimientos médicos esenciales para su ciudadanía, como son los servicios de aborto seguro, y empeñarse en mejorar la salud de las mujeres. Como medida para lograr la asequibilidad de los servicios de aborto seguro, los actores estatales deben incorporar la atención y los servicios de aborto como parte integral de los planes públicos y privados de seguro de salud.

### *Insumos/Suministros*

Los servicios de aborto seguro requieren el suministro sostenido de insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo fármacos y equipamiento. En 2005, la OMS añadió la mifepristona y el misoprostol al listado de medicamentos esenciales.<sup>28</sup> Estos fármacos junto con los antibióticos, analgésicos y anticonceptivos deberían estar fácilmente disponibles, ser accesibles y asequibles en los sistemas de salud tanto públicos como privados.

## **Aceptabilidad de la Atención de Abortos Seguros**

Incluso cuando los servicios de aborto seguro están disponibles de forma asequibles, las jóvenes pueden carecer de acceso debido a una percepción o desconfianza verdadera en el servicio prestado. En ocasiones, los servicios de aborto seguro no abordan apropiadamente las cuestiones relacionadas con la necesidad de buscar dicha atención, incluyendo la violencia sexual, la coerción o la necesidad de asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva. Algunos prestadores de atención médica discriminan a las mujeres jóvenes sexualmente activas y no casadas, mientras que otros suelen faltar al principio de privacidad y confidencialidad.

**Las políticas y la formación deben incorporar servicios no discriminatorios y abiertos a las personas jóvenes como parte del paquete integral de salud sexual y reproductiva.**

Un servicio de aborto aceptable debería brindarse en centros bien equipados con la mejor calidad posible de atención disponible, accesible y económico para todas las mujeres, incluyendo las jóvenes y adolescentes.

Los servicios de atención de aborto seguro deben abordar el estigma relacionado con el aborto con intervenciones diferenciadas para las mujeres que procuran un aborto y profesionales que lo practiquen. Las actitudes estigmatizantes por parte de los prestadores alejan a las mujeres, y especialmente a las jóvenes, de los servicios, poniendo en riesgo su vida y su salud.

---

<sup>28</sup> La Lista de Medicamentos Esenciales aconseja a los gobiernos acerca de los fármacos que el personal médico debería tener a di posición.

## Centros Equipados

Los centros médicos deben cumplir las normas sanitarias y estar suficiente y sostenidamente equipados con los suministros médicos y quirúrgicos necesarios. Asimismo, un estudio de 2005 sugiere que la mayoría de las mujeres aceptaría la oferta de escoger entre someterse a un aborto farmacológico en el hogar o en un hospital y que el desarrollo del aborto domiciliario debe considerarse un complemento y no una alternativa al servicio hospitalario.<sup>29</sup> El aborto farmacológico domiciliario es seguro bajo determinadas circunstancias y hay estudios de cohorte que demostraron que no existen diferencias de eficacia y aceptabilidad entre abortos farmacológicos domiciliarios y hospitalarios entre países.<sup>30</sup>

## Calidad de la Atención de Abortos Seguros

Según la Organización Mundial de la Salud, incluso donde los sistemas de salud están bien conformados y dotados de los recursos suficientes, existen evidencias claras de que la calidad sigue siendo una preocupación seria, pues los resultados esperados no se obtienen según lo planeado y existen muchas variedades de normas de prestación de atención médica entre los distintos sistemas de salud y al interior de los propios sistemas.<sup>31</sup> Los servicios de aborto deben atender las necesidades de las mujeres, incluyendo las de las jóvenes y adolescentes, con altos niveles de conducta ética, de excelencia clínica y seguridad. Se deben incrementar los recursos para reforzar los sistemas de salud y aumentar la cantidad de prestadores de atención médica cuando sea necesario.

La formación que reciben los prestadores médicos se centra primordialmente en los aspectos fisiológicos y los tratamientos. Deben enfocarse además en los aspectos de género y de derechos humanos de la atención que brindan.

## Rendición de Cuentas

Los estados deben garantizar la rendición de cuentas nacional por los derechos a la salud sexual y reproductiva y proporcionar mecanismos que velen por el respeto y el cumplimiento de los derechos de las mujeres en todos los ámbitos. Al hacerlo, las políticas y programas públicos deben eliminar todas las barreras que impiden a las mujeres, incluidas las jóvenes y adolescentes, acceder a los niveles más altos posibles de salud. Éstas incluyen:

- Barreras legales como la falta de reconocimiento al derecho a los servicios de aborto en las leyes nacionales;
- Barreras económicas como el cobro de aranceles a las usuarias o los altos costos de los medicamentos y la provisión del servicio;
- Barreras culturales como la discriminación y/o otras prácticas que perjudican a las mujeres, incluyendo las jóvenes y adolescentes; y
- Barreras sociales como la falta de información, educación y empoderamiento de las mujeres, incluidas las jóvenes y adolescentes.

Como parte de sus mecanismos de rendición de cuentas, las mujeres jóvenes y las

29 Haitham Hamoda et al., "Home Self-administration of Misoprostol for Medical Abortion up to 56 Days' Gestation," *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 31, no. 3 (2005): 189-192, doi:10.1783/1471189054483915.

30 Thoi D. Ngo et al., "Comparative Effectiveness, Safety and Acceptability of Medical Abortion at Home and in a Clinic: A Systematic Review," *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 4 de marzo de 2011, Aborto Completo, consultado el 15 de octubre de 2013, doi:10.2471/BLT.10.084046.

31 Rafael Bengoa et al., *Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006), 3, consultado el 15 de octubre de 2013, [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf).

adolescentes deberían participar en las evaluaciones de los sistemas de salud para garantizar que la atención y los servicios de aborto prestados junto con otros de salud sexual y reproductiva satisfagan sus necesidades. A partir de esas evaluaciones, los gobiernos deberían establecer una estrategia de mejora continua como parte de una reforma a la atención médica que sea abierta a la juventud, sensible al género y enfocada en los derechos.

## SECCIÓN 3 | En Defensa del Derecho al Aborto

### Comunicación sobre aborto: Los SÍ y los NO

Ser una defensora de los derechos sexuales y reproductivos, y en especial del derecho al aborto, reviste desafíos que son únicos en su tipo. Podrías padecer estigmas o vergüenza e incluso agresiones personales. En particular si vives en un contexto con muchos estigmas contra el aborto, es importante tener una idea clara acerca de cómo transmitir tu mensaje.

A continuación enunciamos algunos mensajes con los que debes ser muy cauta como defensora de los derechos sexuales y reproductivos.<sup>32</sup>

SÍ	NO
<p>El aborto legal, accesible y seguro salva la vida de las mujeres. Sólo cuando las jóvenes acceden a servicios de aborto seguro y un entorno favorable (tolerancia social y de las políticas) que lo respalde, las complicaciones médicas y la mortalidad materna producto de abortos inseguros son verdaderamente escasas.</p> <p>Las estadísticas muestran que los países con leyes liberales sobre aborto registrarán índices más bajos de mortalidad materna producto de abortos inseguros.</p>	<p>El aborto equivale a un homicidio.</p> <p>Este mensaje es un craso error, pues el homicidio sólo se aplica a los seres humanos y un feto no lo es.</p>
<p>Todas las jóvenes tienen el derecho a decidir si llevar a término o no un embarazo y el derecho a acceder a servicios de aborto seguro, legal y asequible.</p>	<p>Referencias a la vida del feto o la vida/muerte del bebé.</p>
<p>Ninguna joven debería ser forzada a convertirse en madre. Ser madre o no serlo es una elección individual de cada joven y debe ser respetada.</p>	<p>El aborto convierte a la mujer joven en la madre de un bebé muerto.</p>
<p>Todas las jóvenes tienen derecho a acceder a servicios de aborto seguro.</p>	<p>Referencias a los derechos del niño por nacer o el derecho a la vida del niño por nacer.</p>
<p>Todas las mujeres jóvenes tienen derecho a decidir sobre sus cuerpos y a decidir si, cuándo y cómo tener un hijo.</p>	<p>El aborto seguro es perjudicial para la salud de las personas.</p>

32 International Planned Parenthood Federation, *Youth Messaging Checklist*, Documento Interno (Londres, 2011), 6-9.

SÍ	NO
<p>Existen distintos métodos para practicar abortos seguros que pueden usarse en diversas circunstancias y que dependerán de la elección de la joven (aborto farmacológico, aspiración de vacío, aborto quirúrgico).</p>	<p>El uso de lenguaje moral, es decir, el aborto es un pecado o es contrario a la voluntad de Dios.</p>
<p>Las leyes y políticas que imponen obligatoriamente el consentimiento parental o conyugal son barreras que impiden el acceso de muchas jóvenes a la atención de aborto seguro. Las mujeres jóvenes tienen la capacidad evolutiva para adoptar decisiones sobre la autonomía de sus cuerpos. Una mujer joven puede decidir por sí misma si practicarse un aborto o no y puede contar con apoyo para tomar esa decisión si así lo desea.</p>	<p>Las jóvenes deben contar con el permiso del padre, madre, tutor o esposo para practicarse un aborto.</p>
<p>Los abortos inseguros son una preocupación de la salud pública, especialmente para las mujeres jóvenes. La falta de acceso a servicios de aborto seguro constituye también una violación a los derechos humanos.</p>	<p>Las jóvenes deberían sentirse culpables de practicarse un aborto.</p>
<p>Todos los servicios de aborto seguro deben garantizar la confidencialidad.</p> <p>El aborto practicado de forma segura conlleva muy pocas complicaciones; es el aborto inseguro el que resulta en altos niveles de morbilidad y mortalidad.</p>	<p>El aborto mata.</p>
<p>Para reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad asociadas a los abortos inseguros entre las mujeres jóvenes se hace necesario un enfoque con dos pilares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La provisión de servicios de salud sexual y reproductiva accesibles y abiertos a la juventud y de educación sexual integral</li> <li>2. Incidencia para lograr el aborto seguro, legal y accesible para todas las jóvenes de todas partes.</li> </ol> <p>Un embarazo no buscado es difícil y un aborto inseguro puede resultar traumático. Un aborto seguro puede ser en verdad una experiencia comprensiva y de alivio.</p>	<p>El aborto es siempre una vivencia difícil y traumática o una tragedia para todas las mujeres jóvenes.</p>

SÍ	NO
Ninguna joven debería ser forzada a practicarse un aborto. El aborto es una decisión que debe respetarse. La decisión de no abortar es también parte de los derechos reproductivos que debe ser respetada.	
Los abortos inseguros tienen consecuencias adversas, mientras que los abortos seguros respaldan el derecho de las mujeres jóvenes a la salud, la justicia social y la autonomía sobre su cuerpo.	
Los hombres pueden desempeñar una función de apoyo como compañeros en un aborto seguro, lo que implica respetar el derecho de una mujer a tomar la decisión final acerca del resultado de su embarazo.	

Es importante tener un mensaje claro y firme, es importante también usar correctamente las terminologías específicas. Los grupos fundamentalistas y conservadores usan argumentos fundados en la religión, la cultura y la tradición para socavar los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos. A continuación se incluyen 10 términos sugeridos sobre derecho al aborto que pueden generar dificultades si no se emplean apropiadamente.

SÍ	NO	¿POR QUÉ?
Contra el derecho a decidir	Pro vida	<p>El término pro vida implica falsamente que se trata de una decisión en contra de la vida.</p> <p>Quienes defienden el derecho al aborto defienden el derecho de las mujeres a la salud y la vida.</p>

SÍ	NO	¿POR QUÉ?
Mujer embarazada	Madre en alusión a una mujer embarazada	<p>Al emplear los términos madre o padre durante el embarazo implica la existencia de un niño o niña, lo cual todavía en ese periodo no es exacto.</p> <p>Una mujer embarazada es portadora de un embrión o un feto hasta el momento del parto.</p> <p>Todas las mujeres son mujeres incluso si también son madres. Las defensoras deben atender la problemática de las mujeres jóvenes como titulares de derechos.</p> <p>El término madre está cargado de valores culturales y a menudo se lo emplea para colocar a las mujeres en determinados roles.</p>
Embrión Feto	Bebé por nacer Niño por nacer Bebé durante el embarazo o la gestación	<p>El uso de bebé o niño por nacer implica que la mujer está embarazada de un bebé o niño totalmente desarrollado. Ella está embarazada de un embrión o feto.</p> <p>El uso del término bebé o niño implica además que el feto o embrión tiene los mismos derechos que un/a niño/a o bebé, lo cual no es el caso.</p>
Colocar en adopción Optar por la adopción Hacer un plan de adopción	Abandonar Deshacerse de Regalar Renunciar Resignar Dar en adopción Poner en adopción	El lenguaje ideal no connota prejuicios e implica que las mujeres toman decisiones responsables y bien informadas sobre adopción.
Contenido de la concepción Producto de la concepción	Feto muerto en alusión a un aborto inducido	Contenido y producto de la concepción son términos correctos desde el punto de vista médico.

SÍ	NO	¿POR QUÉ?
	<p>Empleo de los términos aborto ilegal y aborto inseguro de manera indistinta</p>	<p>Un aborto ilegal y un aborto inseguro no son análogos.</p> <p>El aborto ilegal no reúne las condiciones establecidas en el marco jurídico de un país. El aborto ilegal puede además ser seguro si es practicado por un prestador de servicios de salud con capacitación, con el equipamiento completo, toda la medicación necesaria y bajo condiciones sanitarias.</p> <p>El aborto inseguro es practicado en situaciones precarias y/o por un prestador sin o con escasa capacitación. Es posible tener un aborto legal inseguro.</p>
	<p>Derechos del nonato</p>	<p>El feto o embrión no es sujeto de derechos humanos. Sólo los seres humanos son titulares de derechos humanos.</p> <p>Si bien toda vida tiene valor, incluso la vida fetal, únicamente las personas tienen derechos.</p>
<p>El aborto está restringido Leyes de aborto restrictivas El aborto es legal bajo las siguientes condiciones...</p>	<p>Ilegal</p>	<p>El aborto es completamente ilegal sólo en algunos países.</p> <p>La mayoría de ellos tienen una legislación o leyes restrictivas referidas a aborto. Es importante hacer la distinción, especialmente para que las personas jóvenes conozcan la situación jurídica del aborto en su país.</p>
<p>Promover el derecho a decidir</p>	<p>Promover el aborto</p>	<p>Toda mujer tiene el derecho reproductivo de continuar o interrumpir su embarazo y tiene el derecho a tomar esa decisión.</p> <p>Las mujeres necesitan un entorno propicio que le facilite opciones, información y servicios en función de sus decisiones.</p>



SÍ	NO	¿POR QUÉ?
	<p>Usar embarazo no deseado, embarazo involuntario y embarazo no planificado de forma indistinta</p>	<p>Es importante distinguir entre embarazos no planificados e involuntarios y embarazos no deseados.</p> <p>Los embarazos no planificados o involuntarios son embarazos a destiempo que habitualmente resultan de la falta de uso o el uso ineficaz de anticonceptivos o la ineficacia del método escogido.</p> <p>Un embarazo no deseado es un embarazo que la mujer o la niña deciden que no lo quieren, que no es de su voluntad. Este es el tipo de embarazo que generalmente termina en aborto.</p> <p>Muchos embarazos no planificados o involuntarios pueden convertirse en deseados, al igual que los embarazos planificados pueden convertirse en no deseados.</p> <p>Enfocarse en la intención de la joven es un acto de empoderamiento, pues le da un valor importante a sus deseos y realidad.</p>

### Cómo responder a la oposición

Ciertos grupos defienden la restricción a los derechos humanos. Algunos grupos contrarios al derecho a decidir han tenido fuerte influencia en los medios de comunicación tradicionales (televisión, radio, prensa escrita) y lograron que su postura se escuchara en muchos debates. Asimismo, tienen fuerte influencia en las comunidades locales a través de iglesias y comunidades religiosas. Conocen muy bien la agenda de derechos sexuales y reproductivos y generalmente reaccionan a nuestras acciones e iniciativas, bloqueándolas o luchando contra ellas. Distribuyen información inexacta confundiendo al público o presentando estadísticas falaces que distraen la atención de los argumentos bien fundados. Estos grupos raramente participan en debates importantes con distintos partidos y opiniones; en cambio apelan a las emociones mostrando imágenes embellecidas de fetos abortados.

El movimiento contra el derecho a decidir ha forjado una red sólida de aliados que los respaldan desde todos los ámbitos políticos. Además tienen férreas y continuas conexiones en los medios, con las que construyen un movimiento de adherentes. Al analizar los argumentos más habituales contra el derecho a decidir, la mayoría son repetitivos y se basan en supuestos que casi nunca están fundados en evidencias.

Para las activistas por los derechos sexuales y reproductivos resulta crucial refutar esos argumentos por completo. Puede ser todo un desafío elaborar argumentos bien pensados al instante cuando la oposición es tan abrumadora.

Existe una serie de argumentos que habitualmente usa la oposición a los que te puedes ver expuesta. El cuadro que sigue te ayudará a elaborar tus propios mensajes para una respuesta rápida y efectiva.

<b>Manifestaciones contra el derecho a decidir</b>	<b>Respuesta a favor del derecho a decidir</b>
El aborto es un homicidio	Según la mayoría de las leyes en el mundo no lo es. El homicidio es el asesinato intencional de un ser humano; un embrión no es un ser humano.
La vida humana comienza en la concepción, de modo que cada aborto constituye el asesinato de una persona.	La condición de persona en la concepción es una creencia religiosa, no un hecho biológico. Incluso las autoridades religiosas discrepan entre sí acerca de cuándo una persona comienza a ser tal. Las leyes y marcos nacionales e internacionales de derechos humanos no adoptan este supuesto.
Apoyar el aborto legal en el segundo y tercer trimestre es asesinar a un ser humano que puede sostener una vida independiente.	<p>Los abortos en el tercer trimestre son muy infrecuentes; menos del 1% de todos los abortos ocurren después de las 21 semanas.</p> <p>Las mujeres que buscan un aborto durante el segundo y tercer trimestre en general tienen motivos muy serios para hacerlo. Si no existen medios legales disponibles, el aborto se buscará generalmente de forma ilegal y podría ser inseguro o crear dificultades financieras.</p>
Quienes defienden el aborto legal son pro aborto	Quienes defienden el derecho a decidir observan un marco de justicia reproductiva. Apoyamos el derecho reproductivo de todas las mujeres a una contracepción asequible y voluntaria; a quedar embarazadas, a portar y dar a luz a sus hijas/os en un contexto libre de violencia y contaminación ambiental; y a servicios libres de prejuicios contra el aborto seguro. <sup>33</sup>
Ustedes alientan a las mujeres a practicarse más abortos	Quienes estamos a favor del derecho a decidir apoyamos el derecho de las mujeres a tomar decisiones informadas e independientes acerca de su salud reproductiva y una vida libre de estigmas y discriminación. Ello incluye el derecho a no practicarse un aborto si así lo decide.

33 Leila Hessini et al., "Abortion Matters to Reproductive Justice," en *Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change* (SisterSong Women of Color Reproductive Health Collective y Pro-Choice Public Education Project, 2007), 79, consultado el 15 de 2013, <http://www.protectchoice.org/downloads/Reproductive%20Justice%20Briefing%20Book.pdf>.

<b>Manifestaciones contra el derecho a decidir</b>	<b>Respuesta a favor del derecho a decidir</b>
<p>Permitir el aborto basado en la selección del sexo es eugenésico</p>	<p>Las restricciones sobre el aborto basado en la selección del sexo no abordan las desigualdades fundamentales entre varones y mujeres y sólo empuja a estas últimas y a las niñas a buscar abortos inseguros que ponen en riesgo su salud y bienestar. Las restricciones de cualquier tipo al aborto no eliminarán la desigualdad de género. De hecho, exacerbarán la desigualdad y la opresión de género. Las acciones deberían orientarse a contrarrestar las desigualdades de género que provocan la preferencia por hijos varones y fuerzan a las mujeres a decidir un aborto como forma de selección del sexo. Ésta es la única forma sostenible de reducir la selección sexual.</p>
<p>Creo que el aborto es moralmente incorrecto, de modo que estoy obligada/o a trabajar para convertir al aborto en una práctica ilegal y cercenar su acceso.</p>	<p>Muchos individuos que en lo personal se oponen al aborto por motivos religiosos o morales intentan imponer sus valores al resto a través del derecho civil.</p> <p>Si no estás de acuerdo con el aborto, puedes igualmente respetar el derecho a decidir que asiste a toda mujer. El hecho de que tú nunca te sometás a un aborto no significa que no puedas aceptar que otras personas sean libres de tomar las decisiones que consideren más apropiadas para sí.</p>
<p>El feto en sentido estricto no es parte de la madre sino que es un ser humano distinto y separado.</p>	<p>El feto depende completamente del cuerpo de la mujer para su subsistencia y está físicamente ligado a ella a través de la placenta y el cordón umbilical. La salud del feto está directamente relacionada con la salud de la mujer embarazada. Sólo luego del parto, el feto y la mujer están separados.</p> <p>El feto no es un ser humano.</p>
<p>El derecho del nonato a vivir invalida todo derecho de una mujer a controlar su propio cuerpo.</p>	<p>Una mujer es una persona y por tanto un ser humano que tiene el derecho al ejercicio pleno de sus derechos humanos, independientemente de su estado de embarazo.</p>

<b>Manifestaciones contra el derecho a decidir</b>	<b>Respuesta a favor del derecho a decidir</b>
<p>El aborto no debería permitirse en situaciones de violación o incesto porque es incorrecto castigar a un niño por el pecado del padre. Además, raramente una violación provoca un embarazo. Las mujeres pueden obtener tratamiento médico inmediato para prevenir el embarazo.</p>	<p>Forzar a una mujer a portar un embarazo, especialmente cuando es producto de una violación o incesto, puede provocar un trauma mayor. Entre el 5% y el 25%<sup>34</sup> de las sobrevivientes de violación quedan embarazadas y muchas mujeres carecen de acceso a la anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo producto de violación. Muchos casos de violación o incesto no se denuncian debido al estigma, la discriminación, o por temor y vergüenza.</p>
<p>Cuando una mujer ha tenido sexo, se divirtió, ahora que pague por ello. Si tienes sexo, deberías saber que puedes quedar embarazada y pagar las consecuencias.</p>	<p>Esta actitud vengativa y sentenciosa proviene de una creencia según la cual la sexualidad femenina es mala y debe castigarse.</p> <p>Tener una vida sexualmente activa debería ser una decisión de las mujeres. Debemos promover una sexualidad saludable basada en el derecho a decidir, el respeto y con sensibilidad de género, con una perspectiva de derechos humanos, prestando especial atención a una educación sexual integral.</p>
<p>Las chicas han olvidado cómo decir no. Poner a su disposición los anticonceptivos y el aborto sólo las alienta a tener sexo.</p>	<p>El acceso a los anticonceptivos y el aborto no promueven la conducta sexual sino que ofrecen a las personas adolescentes y jóvenes una opción para llevar una vida sexual saludable.</p> <p>Combinada con el acceso a los anticonceptivos y los servicios de aborto, la educación sexual integral es una forma importante de garantizar que la conducta sexual de las personas adolescentes y jóvenes se base en el respeto mutuo y el poder de decisión.</p> <p>Las personas jóvenes tienen la capacidad evolutiva de decidir si tener sexo o no, incluyendo la decisión de tener hijas/os y espaciar sus nacimientos. Los padres y madres, el estado y la escuela pueden apoyar la provisión de educación sexual integral para las personas jóvenes desde un enfoque basado en los derechos, de manera que puedan disfrutar su sexualidad y tomar decisiones informadas.</p>

<sup>34</sup> En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, Etienne Krug indica que alrededor del 5% de las sobrevivientes de violación en los EUA quedan embarazadas, mientras que en México, este índice puede alcanzar entre el 15% y el 18%. Los índices estimados pueden ser bajos ya que muchos delitos no son denunciados a la policía y así los embarazos no quedan registrados.

<b>Manifestaciones contra el derecho a decidir</b>	<b>Respuesta a favor del derecho a decidir</b>
<p>Las menores y las esposas deberían solicitar el consentimiento de sus padres, madres o tutores y esposos antes de un aborto.</p>	<p>Toda mujer debe ser libre de decidir sobre su cuerpo y, por tanto, la solicitud de consentimiento constituye una violación a un derecho humano fundamental.</p> <p>La confidencialidad es crucial para el acceso de las jóvenes y las mujeres a los servicios. Violar su derecho a la privacidad limita la accesibilidad y aceptabilidad de esos servicios restringiendo las opciones para un procedimiento seguro.</p> <p>Una mujer no debería requerir el consentimiento del esposo para interrumpir un embarazo; las mujeres y las jóvenes son individuos autónomos capaces de tomar decisiones sobre su cuerpo y sexualidad y ejercitar sus derechos humanos.</p>
<p>La adopción es la mejor opción, no el aborto.</p> <p>Existen alternativas al aborto. El aborto nunca es la mejor solución.</p>	<p>Es decisión de la mujer si hacer o no un plan de adopción y si llevar el embarazo a término o no.</p> <p>La adopción puede ser difícil y problemática en algunos países.</p> <p>Llevar adelante un embarazo y cursar un parto puede representar más riesgos para la salud de las mujeres que someterse a un aborto seguro durante el primer trimestre.<sup>35</sup></p> <p>En última instancia, es ella quien tiene el derecho sobre la autonomía de su cuerpo.</p>
<p>La mayoría de los embarazos no deseados se convierten en niñas/os deseadas/os.</p> <p>Las mujeres cometen un gran error al practicarse un aborto del que más tarde se arrepienten.</p>	<p>Defendemos un entorno propicio que respete y apoye las decisiones de las mujeres jóvenes. Un entorno propicio apoya a las mujeres también después de un aborto.</p> <p>El arrepentimiento en general guarda relación con el estigma y la discriminación que muchas mujeres enfrentan luego de un aborto.</p>
<p>El aborto causa daños psicológicos a las mujeres. Ellas sufren culpa por el resto de su vida.</p>	<p>Muchos estudios concluyen que el aborto no se asocia con un aumento detectable en la incidencia de enfermedades mentales.</p> <p>Las formas en que las mujeres enfrentan un aborto y sus efectos psicológicos están muy relacionadas con el entorno social y cultural, sus redes, el acceso a los servicios de atención al aborto y el apoyo social que reciban durante todo el proceso, tanto antes como después.</p>

35 Ipas, *The Evidence Speaks for Itself: Ten Facts about Abortion*, publicación (Chapel Hill, NC: Ipas, 2010), 20.

## SECCIÓN 4 | Glosario

### Aborto

La interrupción de un embarazo para que no llegue al parto. Se puede recurrir al aborto para interrumpir embarazos no deseados o los que pongan en riesgo la vida.

#### a. Aborto seguro

Interrupción de un embarazo practicada por profesionales médicos certificados con instalaciones y equipamiento en un entorno higiénico que cumple con las normas médicas internacionales. El aborto seguro incluye una atención médica adecuada posterior al procedimiento.

En algunos países donde este tipo de aborto está disponible, las líneas telefónicas para emergencia ofrecen asistencia e información sobre aborto seguro. Las líneas de emergencia son legales entendiendo que sólo ofrecen información, aunque los protocolos de seguridad varían de un país a otro de acuerdo a su propio marco jurídico.

#### b. Aborto inseguro

Interrupción de un embarazo en condiciones inadecuadas y antihigiénicas practicada por personas sin formación<sup>36</sup> y con atención médica post aborto insuficiente. En términos generales, el 13% de todas las muertes maternas son consecuencia de abortos no seguros.<sup>37</sup> Los abortos inseguros prevalecen en aquellos países donde:

- El aborto es ilegal, inasequible e inaccesible;
- Los anticonceptivos no se encuentran disponibles;
- Los centros adecuados y personal médico capacitado son inaccesibles; o
- La información y los servicios de salud sexual y reproductiva no son accesibles.

### Métodos de Aborto

#### a. Aborto Farmacológico

El aborto farmacológico es un método seguro y efectivo no quirúrgico para interrumpir un embarazo al principio de la gestación (efectivo hasta los 63 días de gestación)<sup>38</sup> mediante el uso de drogas farmacéuticas que se toman de forma oral o con inyecciones, en lugar de emplear un procedimiento quirúrgico.

Actualmente existen dos métodos de aborto farmacológico: por mifepristona (conocida antiguamente como RU-486) y metotrexato. Ambos deben emplearse en combinación con misoprostol para estimular las contracciones uterinas que ayudan a expulsar el óvulo fertilizado. Obsérvese la diferencia entre aborto farmacológico, que interrumpe un embarazo ya establecido, y anticoncepción de emergencia, que previene el embarazo.<sup>39</sup>

Las dos opciones de aborto farmacológico son:

---

36 Elisabeth Åhman y Iqbal H. Shah, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*. (Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2011), 2, consultado el 15 de octubre de 2013, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf).

37 *Ibid.* 1.

38 Organización Mundial de la Salud, *Frequently Asked Clinical Questions about Medical Abortion* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006), 3.

39 Center for Reproductive Rights, "Legal Glossary," Center for Reproductive Rights, Terminología Legal Doméstica, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://reproductiverights.org/en/node/339>.

### Misoprostol

El misoprostol es un régimen de aborto farmacológico que puede usarse solo, aunque generalmente se recomienda combinarlo con mifepristona (véase combinación mifepristona-misoprostol). El uso recomendado de misoprostol difiere según las etapas del embarazo.

La venta y uso de misoprostol está permitida en muchos países porque es un medicamento antiulceroso, más que una droga abortiva registrada, y por tanto está disponible incluso en países con leyes de aborto restrictivas.<sup>40</sup>

### Combinación de mifepristona y misoprostol

Este régimen de combinación funciona de forma más rápida y es más efectivo que el misoprostol solo, especialmente en las últimas etapas del embarazo (hasta 9 semanas o 63 días). El índice de efectividad es de hasta el 92% cuando se lo utiliza dentro de las 7 semanas (o 49 días) de embarazo.<sup>41</sup> Este método comúnmente es empleado para inducir abortos en el segundo trimestre en Canadá, así como en la mayoría de Europa, China e India.<sup>42</sup>

### b. Aborto Quirúrgico

El aborto quirúrgico consiste en la interrupción de un embarazo mediante cirugía. El tipo de aborto quirúrgico empleado depende de la etapa de gestación, que en general se determina con un ultrasonido o ecografía.

#### Aspiración de Vacío (manual o eléctrica)

Este procedimiento de aborto quirúrgico emplea la succión para evacuar el contenido uterino con un aspirador plástico sostenido con la mano (AVM) o con una bomba de vacío eléctrica (AVE). Es un método idóneo para abortos en el primer trimestre de gestación y recomendado por la Organización Mundial de la Salud en lugar del uso de curetaje cortante.<sup>43</sup>

Éste es el procedimiento quirúrgico de aborto más común.<sup>44</sup> Usualmente su aplicación toma entre 10 y 15 minutos y se practica entre la semana 6 y 16 de embarazo.<sup>45</sup>

#### Dilatación y evacuación (DyE)

En ocasiones se le denomina dilatación y extracción y se la practica entre la semana 15 y 24 de embarazo (segundo trimestre).<sup>46</sup> El procedimiento involucra la aspiración de vacío, dilatación y curetaje e instrumentos quirúrgicos como forceps.<sup>47</sup>

#### Dilatación y Curetaje (DyC)

Similar a la DyE, este procedimiento involucra la dilatación del cuello uterino, con la

---

40 International Women's Health Coalition, "International Women's Health Coalition," International Women's Health Coalition, 18 de octubre de 2010, Introducción, consultado el 15 de octubre de 2013, [http://www.iwhc.org/index.php?option=com\\_content](http://www.iwhc.org/index.php?option=com_content).

41 Web MD, "Women's Health," Mifepristone and Misoprostol for Abortion, September 22, 2010, How Well It Works, consultado el 18 de octubre de 2013, <http://women.webmd.com/mifepristone-and-misoprostol-for-abortion>.

42 Nathalie Kapp et al., "Medical Methods to Induce Abortion in the Second Trimester," en *Management of Unintended and Abnormal Pregnancy: Comprehensive Abortion Care*, ed. Maureen Paul (Oxford: Wiley-Blackwell, 2009), 179-192.

43 Ipas, "Elements of Comprehensive Abortion Care," Ipas, Manual Vacuum Aspiration, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care.aspx>.

44 Harshad Sanghvi et al., "Dilatation and Curettage," en *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*, ed. Melissa McCormick, by Matthews Mathai (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Salud Familiar y Comunitaria, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2000), P61-P64.

45 American Pregnancy Association, "Surgical Abortion Procedures," American Pregnancy Association, enero de 2013, Aspiración, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://americanpregnancy.org/unplannedpregnancy/surgicalabortions.html>.

46 British Pregnancy Advisory Service, "What Is Abortion?," Bpas, Aborto Quirúrgico, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.bpas.org/bpasyoungpeople/what-is-abortion>.

47 Healthwise, "Women's Health," WebMD, 22 de septiembre de 2010, Dilatación y Evacuación (DyE) para Aborto, consultado el 18 de octubre de 2013, <http://women.webmd.com/dilation-and-evacuation-de-for-abortion>.

diferencia de que se emplea una curetta o legra para raspar las paredes del útero y recoger su contenido (conocido también como curetaje o legrado).<sup>48</sup> DyC puede practicarse también luego de un aborto espontáneo para extraer todo tejido o contenido restante.<sup>49</sup>

## Objeción de Conciencia

La objeción de conciencia es el derecho que todo individuo tiene a rehusarse a realizar cualquier actividad por razones religiosas, de creencia o conciencia, según lo protegido por las legislaciones nacionales, y el derecho internacional y regional de derechos humanos.

Los prestadores médicos pueden rehusarse a realizar actos que comprometan sus creencias o convicciones personales; sin embargo, el derecho a la objeción de conciencia, como todo otro derecho, tiene sus limitaciones. El Código de Ética de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia incluye la siguiente Responsabilidad Profesional respecto de la Objeción de Conciencia:

*Garantizar que el derecho de un profesional de la salud a preservar sus propios valores morales o religiosos no resulte en la imposición de esos valores personales a una mujer. Ante tales circunstancias, ésta deberá ser derivada a otro profesional médico idóneo. La objeción de conciencia a los procedimientos no absuelve a los médicos de adoptar medidas inmediatas ante una emergencia para garantizar la prestación del tratamiento necesario sin dilación.<sup>50</sup>*

## Anticoncepción de Emergencia

También conocida como la píldora del día después, la Anticoncepción de Emergencia previene embarazos no deseados luego de una relación sexual sin protección o ante la falla del método anticonceptivo, mediante píldoras de anticoncepción hormonal ingeridas en una o dos dosis, según el régimen. Obsérvese la diferencia entre aborto farmacológico, que interrumpe un embarazo ya establecido, y anticoncepción de emergencia, que previene el embarazo. La anticoncepción de emergencia es más efectiva si se toma 24 horas después de la relación sexual sin protección o la falla del método anticonceptivo; sin embargo, puede resultar efectiva hasta después de cinco días.<sup>51</sup>

## Indicaciones Legales

Las indicaciones legales son justificaciones emanadas de las leyes nacionales para la práctica de abortos seguros. Veintinueve países en el mundo no tienen justificaciones legales para el aborto. Véase la sección 1 para consultar las descripciones.

## Mortalidad Materna

Por mortalidad materna se entiende la muerte de una mujer durante el embarazo o luego de transcurridos 42 días después de la finalización del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su cuidado, pero no por causas accidentales

---

48 Healthwise, "Dilation and Curettage (D&C)," WebMD, 11 de abril de 2011, consultado el 15 de octubre 2013, <http://www.webmd.com/hw-popup/dilation-and-curettage-dc>.

49 *Ibid.*

50 International Federation of Gynecology and Obstetrics, "Code of Ethics," Código de Ética, Ética y Derechos Humanos referidos a Salud Sexual y Reproductiva, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.figo.org/Codeofethics>.

51 Center for Reproductive Rights, "Legal Glossary," Center for Reproductive Rights, Terminología Legal Doméstica, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://reproductiverights.org/en/node/339>.



o incidentales. Para facilitar la identificación de muertes maternas en circunstancias donde la causa de atribución de muerte es inadecuada, se introdujo una nueva categoría: Muerte relacionada con el embarazo. Es la definida como muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de muerte.<sup>52</sup>

### **Periodo de Espera Obligatorio**

El Periodo de Espera Obligatorio refiere al requisito según el cual una mujer debe demorar el aborto una determinada cantidad de horas o días luego de recibir la información obligatoria provista por el estado y que por lo general desalienta la interrupción. La exigencia de un periodo de espera obligatorio y la información sesgada no responde a ningún propósito verdadero de salud y busca desalentar el aborto como opción.<sup>53</sup>

### **Morbilidad Materna**

La morbilidad materna es un término amplio que refiere a toda enfermedad o discapacidad física o mental relacionada directamente con el embarazo y/o el parto. Éstas no revisten necesariamente un riesgo de vida pero pueden tener un efecto importante en la calidad de vida.<sup>54</sup>

### **Leyes de Participación Parental**

Como se emplea en este contexto, el término alude a las leyes que exigen que las mujeres jóvenes notifiquen u obtengan el consentimiento del padre, la madre, o ambos para acceder a un aborto. En ocasiones, estas leyes brindan a la joven la opción de omitir este requisito llevando su caso a la justicia.

### **Embarazo**

Por embarazo se entiende el periodo que comienza con la implantación de un óvulo fertilizado que conduce al desarrollo de uno o más embriones o fetos.

El embarazo puede ocurrir durante una relación sexual o el uso de tecnología para la reproducción asistida como inseminación artificial o fertilización in vitro.

### **Etapas del Desarrollo Embrionario<sup>55</sup>**

#### **Cigota**

La célula formada de la fertilización que se convertirá en embrión.

#### **Embrión**

La cigota se convierte en embrión y esta etapa dura 5 semanas durante las cuales se desarrollarán los principales órganos internos.

#### **Feto**

El embrión se convierte en feto luego de 8 semanas de gestación y continúa desarrollándose hasta el parto, aproximadamente entre las semanas 38 y 40.

---

52 Organización Mundial de la Salud, "Health Statistics and Health Information Systems," OMS, Índice de mortalidad materna (por cada 100 000 nacimientos), consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>.

53 *Ibid.*

54 Marge Koblinsky et al., "Maternal Morbidity and Disability and Their Consequences: Neglected Agenda in Maternal Health," *Journal of Health, Population and Nutrition* 30, no. 2 (junio de 2012): 125, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397324/>.

55 Planned Parenthood Federation of America, "Pregnancy Week by Week," Planned Parenthood, Stages of Pregnancy at a Glance, consultado el 15 de octubre de 2013, <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/pregnancy/stages-pregnancy-23953.htm>.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." American Pregnancy Association. Enero de 2013. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://americanpregnancy.org/unplannedpregnancy/surgicalabortions.html>.
- B, Pinter, Aubeny E, Bartfai G, Loeber O, Ozalp S, y Webb A. "Accessibility and Availability of Abortion in Six European Countries." *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 10, no. 1 (2005): 51-58. doi:10.1080/13625180500035231.
- Bengoa, Rafael, Peter Key, Sheila Leatherman, Rashad Massoud, y Pedro Saturno. *Quality of Care: A Process for Making Strategic Choices in Health Systems*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006. Consultado el 15 de octubre de 2013. [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf).
- British Pregnancy Advisory Service. "What Is Abortion?" Bpas. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.bpas.org/bpasyoungpeople/what-is-abortion>.
- Bueno De Mesquita, Judith, y Louise Finer. *Conscientious Objection: Protecting Sexual and Reproductive Health Rights*, publicación (Essex: Publicación. Essex: Human Rights Center, University of Essex, 2008).
- Canadians for Choice. "Historical Background." Canadians for Choice. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.canadiansforchoice.ca/historicalbackground.html>.
- Center for Reproductive Rights y UNFPA. *ICPD and Human Rights: 20 Years of Advancing Reproductive Rights Through UN Treaty Bodies and Legal Reform*. Publicación. 13 de agosto de 2013. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://reproductiverights.org/en/document/icpd-human-rights-20-years-un-treaty-bodies-legal-reform>.
- Center for Reproductive Rights. "Center for Reproductive Rights Applauds Landmark Abortion Decision by European Court of Human Rights." Nota de prensa, 20 de marzo de 2007. Center for Reproductive Rights. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://reproductiverights.org/en/press-room/center-for-reproductive-rights-applauds-landmark-abortion-decision-by-european-court-of-h>.
- Center for Reproductive Rights. "Despite Country's Own Laws, Costa Rica Continues to Deny Women Legal Abortion." Nota de prensa, 23 de agosto de 2013. Center for Reproductive Rights. Consultado el 15 octubre de 2013. <http://reproductiverights.org/en/press-room/despite-country's-own-laws-costa-rica-continues-to-deny-women-legal-abortion>.
- Center for Reproductive Rights. "Legal Glossary." Center for Reproductive Rights. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://reproductiverights.org/en/node/339>.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. *Abortion Policies: A Global Review*. Publicación. Nueva York: Naciones Unidas (2001).

- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. *World Population Policies 2013*. Publicación. Consultado el 15 de octubre de 2013. [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013\\_WallChart.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WorldAbortionPolicies2013/WorldAbortionPolicies2013_WallChart.pdf).
- División de Población de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. *Abortion Policies – A Global Review*. Publicación. Vol. 2. Nueva York: Naciones Unidas 2001.
- Guttmacher Institute. *State Policies in Brief: An Overview of Abortion Laws*. Nota breve. 1 de octubre de 2013. Consultado el 15 de octubre de 2013. [http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib\\_OAL.pdf](http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_OAL.pdf).
- Hamoda, Haitham, Premila W. Ashok, Gillian M M. Flett, y Allan Templeton. "Home Self-administration of Misoprostol for Medical Abortion up to 56 Days' Gestation." *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 31, no. 3 (2005): 189-92. doi:10.1783/1471189054483915.
- Healthwise. "Dilation and Curettage (D&C)." WebMD. 11 de abril de 2011. Consultado el 15 de octubre de 2013 <http://www.webmd.com/hw-popup/dilation-and-curettage-dc>.
- Healthwise. "Women's Health." WebMD. 22 de septiembre de 2010. Consultado el 18 de octubre de 2013. <http://women.webmd.com/dilation-and-evacuation-de-for-abortion>.
- Hessini, Leila. "Abortion Stigma Is Global." ChoiceUSA, 8 de marzo de 2013. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.choiceusablog.org/abortion-stigma-is-global-2>.
- Hessini, Leila, Lonna Hays, Emily Turner, Sarah Packer, e Ipas. "Abortion Matters to Reproductive Justice." En *Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change*, 79-80. SisterSong Women of Color Reproductive Health Collective y Pro-Choice Public Education Project, 2007. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.protectchoice.org/downloads/Reproductive%20Justice%20Briefing%20Book.pdf>.
- Åhman, Elisabeth, e Iqbal H. Shah. *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2011. Consultado el 15 de octubre de 2013. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf).
- ICMA. "Abortion for Fetal Impairment." International Consortium for Medical Abortion. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.medicalabortionconsortium.org/articles/print/?tid=312%3E>.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. "Code of Ethics." Código de Ética. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.figo.org/Codeofethics>.
- International Planned Parenthood Federation. *Youth Messaging Checklist*. Documento Interno. Londres, 2011.

- International Women's Health Coalition. "International Women's Health Coalition." International Women's Health Coalition. 18 de octubre de 2010. Consultado el 15 de octubre de 2013. [http://www.iwhc.org/index.php?option=com\\_content](http://www.iwhc.org/index.php?option=com_content).
- Ipas. "Elements of Comprehensive Abortion Care." Ipas. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Comprehensive-Abortion-Care/Elements-of-Comprehensive-Abortion-Care.aspx>.
- Ipas. *The Evidence Speaks for Itself: Ten Facts about Abortion*. Publicación. Chapel Hill, NC: Ipas, 2010.
- Ipas. "New Law in Ethiopia Represents a Step Forward for Women's Reproductive Rights." Nota de prensa, 7 de junio de 2005. Ipas. Consultado el 15 de abril de 2007. [http://www.ipas.org/english/press\\_room/2005/releases/06072005.asp](http://www.ipas.org/english/press_room/2005/releases/06072005.asp).
- Joselow, Gabe. "Unsafe Abortions Continue in Kenya Despite Reforms." VOA. 22 de agosto de 2013. Consultado el 17 de octubre de 2013. <http://www.voanews.com/content/unsafe-abortions-continue-in-kenya-despite-legal-reforms/1734844.html>.
- Kapp, Nathalie, Helena Von Hertzen, Steve E. Lichtenberg, Lynn Borgatta, David A. Grimes, Phillip G. Stubblefield, y Mitchell D. Creinin. "Medical Methods to Induce Abortion in the Second Trimester." En *Management of Unintended and Abnormal Pregnancy: Comprehensive Abortion Care*, editado por Maureen Paul, 178-92. Oxford: Wiley-Blackwell, 2009.
- Koblinsky, Marge, Mahbub Elahi Chowdhury, Allisyn Moran, y Carine Ronsmans. "Maternal Morbidity and Disability and Their Consequences: Neglected Agenda in Maternal Health." *Journal of Health, Population and Nutrition* 30, no. 2 (junio de 2012): 124-30. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397324/>.
- Naciones Unidas. *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo: Programa de Acción* El Cairo: Naciones Unidas 1994.
- Ngo, Thoai D., Min Hae Park, Haleema Shakur, y Caroline Free. "Comparative Effectiveness, Safety and Acceptability of Medical Abortion at Home and in a Clinic: A Systematic Review." *Bulletin of the World Health Organization*, 4 de marzo de 2011. Consultado el 15 de octubre de 2013. doi:10.2471/BLT.10.084046.
- Organización Mundial de la Salud. *Frequently Asked Clinical Questions about Medical Abortion*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006.
- Organización Mundial de la Salud. "Health Statistics and Health Information Systems." OMS. Consultado el 15 de octubre de 2013. <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/>.
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Publicación. 2011. Consultado el 15 de octubre de 2013. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241501118/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/index.html).

Planned Parenthood Federation of America. "Pregnancy Week by Week." Planned Parenthood. Consultado el 15 de octubre de 2013.  
<http://www.plannedparenthood.org/health-topics/pregnancy/stages-pregnancy-23953.htm>.

Sanghvi, Harshad, Richard J. Guidotti, Fredrik Broekhuizen, Beverley Chalmers, Robert Johnson, Anne Foster-Rosales, Jeffrey M. Smith, y Jelka Zupan. "Dilatation and Curettage." En *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*, editado por Melissa McCormick, de Matthews Mathai, P61-64. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Salud Familiar y Comunitaria, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, 2000.

Sedgh, Gilda, Susheela Singh, Iqbal H. Shah, Elisabeth Ahman, Stanley K. Henshaw, y Akinrinola Bankole. "Induced Abortion: Incidence and Trends Worldwide from 1995 to 2008." *The Lancet* 379, no. 9876 (29 de enero de 2012): 625-32. Consultado el 15 de octubre de 2013.  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61786-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61786-8/abstract).

Shah, Iqbal H., y Elisabeth Ahman. "Unsafe Abortion Differentials in 2008 by Age and Developing Country Region: High Burden among Young Women." *Reproductive Health Matters* 20, no. 39 (2012): 170-71.

Tysic v. Poland (European Court of Human Rights September 24, 2007).

Web MD. "Women's Health." Mifepristone and Misoprostol for Abortion. 22 de septiembre de 2010. Consultado el 18 de octubre de 2013.  
<http://women.webmd.com/mifepristone-and-misoprostol-for-abortion>.

Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR, y UNFPA. *Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings: An In-depth Look at Family Planning Services*. Publicación. Diciembre de 2012. Consultado el 15 de octubre de 2013.  
<http://wrc.ms/X2XF3l>.

"Youth." Ipas. Consultado el 15 de octubre de 2013.  
<http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Youth.aspx>.

## Lecturas Recomendadas

Blake, Sarah, Janna Oberdorf, y Mariko Rasmussen. *Youth Guide to Action on Maternal Health*. Publicación. 2010. Consultado el 15 de octubre de 2013.  
[http://www.womendeliver.org/assets/Youth\\_Guide\\_to\\_Maternal\\_Health\\_FINAL.pdf](http://www.womendeliver.org/assets/Youth_Guide_to_Maternal_Health_FINAL.pdf).

Center for Reproductive Rights. *The World's Abortion Laws Map 2013 Update*. Publicación. Consultado el 15 de octubre de 2013.  
[http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap\\_Factsheet\\_2013.pdf](http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/AbortionMap_Factsheet_2013.pdf).

Ipas. *The Evidence Speaks for Itself: Ten Facts about Abortion*. Publicación. Chapel Hill, NC: Ipas, 2010.

Organización Mundial de la Salud. *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012. Consultado el 15 de octubre de 2013.  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/index.html).

Visite [www.youthcoalition.org](http://www.youthcoalition.org) para obtener información y recursos actualizados





**youth coalition**

working internationally for sexual  
and reproductive rights