



© JustLife

# Las nuevas Directrices sobre la atención para el Aborto de la OMS: Lo más destacado de sus Recomendaciones Legislación y Políticas

CENTER *for*  
REPRODUCTIVE  
RIGHTS

CENTRO *de*  
DERECHOS  
REPRODUCTIVOS

Marzo 2022

## I. ANTECEDENTES<sup>2</sup>

Las directrices son el medio fundamental a través del cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) ejerce su liderazgo técnico en materia de salud. En este sentido, la OMS lleva cerca de 20 años proporcionando recomendaciones relacionadas con el aborto. Basándose en las últimas pruebas y datos sobre los aspectos clínicos, de prestación de servicios, jurídicos y de derechos humanos de la atención para el aborto, la OMS publicó en marzo de 2022 sus nuevas Directrices sobre la atención para el aborto (Las Directrices), que actualizan y sustituyen las recomendaciones de todas las directrices anteriores de la OMS sobre este tema. Las nuevas recomendaciones incluidas se basan en la evidencia en materia de salud pública y en los derechos humanos.

Esta hoja informativa destaca algunos de los temas centrales que se entrelazan a lo largo de las nuevas directrices, así como de las siete recomendaciones relacionadas con la legislación y las políticas, incluyendo evidencia en materia de salud pública y su fundamento en los derechos humanos.

Las directrices de la OMS reconocen que, a nivel mundial, el aborto es un procedimiento común, ya que seis de cada diez embarazos no deseados y tres de cada diez de todos los embarazos terminan en un aborto provocado. Señalan que el aborto es una intervención sanitaria segura, que se lleva a cabo con medicamentos o con un simple procedimiento quirúrgico ambulatorio. El aborto, ya sea con medicamentos o con un procedimiento quirúrgico, es seguro "cuando se lleva a cabo con un método adecuado a la edad gestacional del embarazo y -en el caso de un procedimiento en un centro- por una persona con los conocimientos necesarios". Sin embargo, las estimaciones sugieren que poco más de la mitad (55%) de todos los abortos del mundo pueden considerarse seguros. Obstáculos como la falta de proveedores y centros de salud que puedan prestar servicios de forma segura, la limitación de los métodos de aborto disponibles, los costos, el estigma y las restricciones legales dificultan o imposibilitan el acceso de muchas mujeres a los servicios de aborto, lo que puede llevarlas a utilizar métodos inseguros. Las directrices refuerzan que "el estatus legal del aborto no tiene ningún efecto sobre la probabilidad de que una mujer busque un aborto provocado, pero afecta dramáticamente que tenga acceso a un aborto seguro."

Las nuevas directrices ofrecen 54 recomendaciones concretas basadas en la evidencia sobre buenas prácticas dirigidas a responsables de políticas nacionales y subnacionales, gestores de programas, trabajadores de la salud, organizaciones de la sociedad civil, sociedades profesionales y otras partes interesadas en el ámbito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de apoyarles a la hora de garantizar la disponibilidad de una atención para el aborto basada en la evidencia, desde la fase previa a éste hasta la atención posterior. Las recomendaciones cubren la gama de ámbitos que son relevantes para la prestación de servicios de aborto: legislación y políticas, servicios clínicos y prestación de servicios. Estas nuevas directrices se centran mucho más en los derechos humanos que las anteriores pautas de la OMS, integrando los derechos humanos en todo el proceso y examinando los determinantes subyacentes de la salud como parte de un enfoque global respecto al aborto. Este cambio refleja un importante reconocimiento por parte de la OMS de que el aborto es una cuestión tanto de salud como de derechos humanos. De manera crítica, la OMS también señala que el aumento de los riesgos para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios, incluso durante los conflictos armados, es preocupante y requiere una atención específica.

Basándose en las últimas pruebas y datos sobre los aspectos clínicos, de prestación de servicios, jurídicos y de derechos humanos de la atención para el aborto, la OMS publicó en marzo de 2022 sus nuevas Directrices sobre la atención para el aborto (Las Directrices), que actualizan y sustituyen las recomendaciones de todas las directrices anteriores de la OMS sobre este tema.

Las directrices establecen tres pilares de un entorno propicio sobre la atención para el aborto: "(1) el respeto de los derechos humanos, incluido un marco legal y político de apoyo, (2) la disponibilidad de información y su accesibilidad, y (3) un sistema de salud de apoyo, accesible universalmente, asequible y que funcione adecuadamente". Por ejemplo, reconocen que a partir de "un enfoque de salud basado en los derechos humanos, todas las normas, estándares y prácticas clínicas relacionadas con el aborto deben promover y proteger: la salud y los derechos humanos de las personas; la toma de decisiones informada y voluntaria; la autonomía en la toma de decisiones; la no discriminación (incluida la discriminación interseccional) y la igualdad; la confidencialidad y la privacidad; los mecanismos adecuados de remisión; la continuidad en la atención."

#### **Los derechos reproductivos son derechos humanos<sup>4</sup>**

Como se reconoce en las directrices de la OMS y se establece firmemente en el derecho internacional de los derechos humanos, la salud reproductiva implica múltiples garantías sobre estos derechos, incluyendo:

- **El derecho al más alto nivel de salud posible, incluyendo la salud sexual y reproductiva**
- **El derecho a la vida**
- **El derecho a la no discriminación**
- **El derecho a la igualdad**
- **El derecho a la privacidad**
- **El derecho a estar libre de tortura, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes**
- **El derecho a estar libre de violencia**
- **El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo entre sus nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y los medios para ello**
- **El derecho a la información**
- **El derecho a la educación**
- **El derecho a beneficiarse del progreso científico**

## **II. TEMAS CENTRALES**

La prestación de una atención para el aborto de calidad es el elemento fundamental de las directrices. La calidad abarca varios aspectos: eficacia, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad (por ejemplo, centrada en el paciente), equidad y seguridad. En todas las recomendaciones de las directrices subyacen los valores fundamentales de dignidad, autonomía, igualdad, confidencialidad, comunicación, apoyo social, atención de apoyo y confianza, que se reconocen como fundamentales en la atención de calidad para el aborto. Estos valores reflejan un enfoque en la atención para el aborto basado en los derechos humanos, como se ilustra en los siguientes temas seleccionados que se entrelazan a lo largo de las directrices:

**La prestación de una atención para el aborto de calidad es el elemento fundamental de las directrices.**

## Igualdad y No Discriminación<sup>5</sup>

Las disposiciones sobre derechos humanos en materia de no discriminación e igualdad son la base de todas las recomendaciones contenidas en las directrices, incluidas las relacionadas con legislación y políticas. Las directrices hacen referencia a la legislación internacional sobre derechos humanos que reconoce que el negar servicios que sólo necesitan las mujeres es una forma de discriminación contra ellas y que los Estados tienen la obligación de abordar las leyes, los acuerdos institucionales y las prácticas sociales que son discriminatorios y que impiden a las personas el disfrute efectivo de su derecho a la salud sexual y reproductiva. La directriz señala que la regulación del aborto debe tener como objetivo

satisfacer las necesidades particulares de las personas marginadas, como las mujeres que se enfrentan a dificultades económicas, las adolescentes, las mujeres con discapacidad, las sobrevivientes de la violencia sexual y de género, las personas transgénero y no binarias, las mujeres de minorías étnicas, religiosas y raciales, las mujeres migrantes y desplazadas, y las mujeres que viven con el VIH, entre otras. Los servicios en materia de aborto deben tener en cuenta las necesidades de todas las personas y no deben dar lugar a la discriminación.

Asimismo, reconoce que

En los países en los que el aborto inducido es altamente restringido por la ley o no está disponible debido a otras barreras, el aborto seguro se ha convertido a menudo en un privilegio de los en un privilegio de las personas que cuentan con recursos económicos, mientras que las mujeres en situación de pobreza no tienen más remedio que recurrir a los servicios de proveedores no cualificados en entornos inseguros, o inducirse el aborto ellas mismas utilizando a menudo métodos inseguros, lo que provoca muertes y morbilidad que se convierten en la responsabilidad social y financiera del sistema de salud pública, y en la negación de los derechos humanos de las mujeres.

## Enfoque inclusivo y centrado en la persona<sup>6</sup>

El marco conceptual de las directrices se centra en los valores y las preferencias de las mujeres, las niñas y otras personas embarazadas, considerándolas participantes activas en los servicios de salud y beneficiarias de estos. Reconoce que la prestación de servicios para el aborto suele estar estigmatizada debido a diversos factores (como las actitudes de los proveedores y la penalización del aborto) y que, en consonancia con las obligaciones en materia de derechos humanos, el estigma debe abordarse.

En cuanto a la inclusión de la diversidad de personas que pueden quedar embarazadas, las directrices señalan que "las mujeres cisgénero, los hombres transgénero, las personas no binarias, las de género fluido y las intersexuales con un sistema reproductivo femenino y con capacidad de embarazarse pueden requerir atención para el aborto". Sin embargo, con respecto a la terminología, las directrices utilizan el término "mujeres" con mayor frecuencia, en un esfuerzo por "ser concisos y facilitar la legibilidad". Señalan que la atención para el aborto debe tener en cuenta las necesidades de todas las personas y que la identidad de género o su expresión no debe dar lugar a la discriminación.

En los países en los que el aborto inducido es altamente restringido por la ley o no está disponible debido a otras barreras, el aborto seguro se ha convertido a menudo en un privilegio de las personas que cuentan con recursos económicos.

## **Aborto Médico, Aborto Autogestionado, Anticoncepción Postaborto y Telemedicina<sup>7</sup>**

La OMS reconoce desde hace tiempo que el aborto médico es un método muy seguro y eficaz para interrumpir un embarazo. Las nuevas directrices reconocen que el aborto médico ha revolucionado el acceso a los servicios para el aborto de calidad en todo el mundo. Amplía las posibilidades de acceso al recomendar que el aborto médico "se preste en el nivel de atención primaria y en régimen ambulatorio, o en una farmacia". Los medicamentos para el aborto figuran en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, y los organismos de derechos humanos reconocen desde hace tiempo la obligación de los Estados de garantizar la disponibilidad y la accesibilidad de dichos medicamentos.

Reconociendo el rol central de la autonomía en la atención para el aborto y contando con la evidencia que lo respalda, las directrices reconocen cómo los medicamentos para el aborto pueden ser autoadministrados de manera segura y efectiva fuera de un centro de salud (por ejemplo, en el hogar). Señalan que las personas pueden autogestionar parte o la totalidad del proceso de aborto por diversas razones relacionadas con las circunstancias y preferencias individuales. Sin embargo, la autogestión "no debe considerarse una opción de 'último recurso' ni un sustituto de un sistema sanitario que no funciona". Por el contrario, debe reconocerse como una " extensión potencialmente empoderadora y activa del sistema de salud y de los enfoques de distribución de tareas."

Para el aborto médico < 12 semanas, la OMS recomienda la opción de autogestionar alguna o todas las tres partes que componen el proceso de aborto médico: "autoevaluación de la idoneidad (determinar la duración del embarazo; descartar las contraindicaciones); autoadministración de los medicamentos para el aborto fuera de un establecimiento sanitario y sin la supervisión directa de un trabajador de la salud capacitado, y gestión del proceso de aborto; y la autoevaluación del éxito del aborto."

Todas las personas que se autogestionan el aborto médico deben también poder acceder a información precisa, a medicamentos de calidad (incluso para el tratamiento del dolor), al apoyo de trabajadores de la salud y a un centro médico y servicios de remisión si lo necesitan o lo desean. Deben establecerse mecanismos que garanticen el acceso y los vínculos con los servicios de anticoncepción postaborto para las mujeres que lo desean. Desde el punto de vista de la legislación y las políticas, la OMS señala que el aborto autogestionado debe estar disponible como una opción y que las restricciones a la prescripción y dispensación de medicamentos para el aborto "pueden tener que modificarse o establecerse otros mecanismos para la autogestión dentro del marco normativo del sistema de salud." Además, señala que la autogestión no debe criminalizarse y no debe restringirse por razones no clínicas, como la edad. También recomienda enfoques de autogestión para la anticoncepción postaborto, incluyendo la recomendación de píldoras anticonceptivas orales de venta libre y la anticoncepción de emergencia.

Las directrices contienen una recomendación relacionada con la telemedicina que tiene como objetivo facilitar el aborto médico temprano y los enfoques de autocuidado. En concreto, recomiendan "la opción de la telemedicina como alternativa a las interacciones presenciales con el trabajador de la salud para prestar servicios de aborto médico en su totalidad o en parte". Señalan que esta recomendación "se aplica a la evaluación de la idoneidad para el aborto

Las nuevas directrices reconocen que el aborto médico ha revolucionado el acceso a los servicios para el aborto de calidad en todo el mundo.

médico, la orientación y/o la instrucción relacionada con el proceso de aborto, la provisión de instrucciones para la facilitación activa de la administración de medicamentos y la atención de seguimiento posterior al aborto, todo ello a través de la telemedicina". Mencionan que otros métodos de comunicación, como "las líneas de atención telefónica, las aplicaciones digitales o los tipos de comunicación unidireccionales (por ejemplo, los mensajes de texto recordatorios), que simplemente proporcionan información, no se incluyeron en la revisión de la evidencia para esta recomendación."

### **Información y Orientación<sup>8</sup>**

Las directrices reconocen que el acceso a la información sobre salud y a la orientación de forma relevante, precisa y basada en la evidencia, cuando se desea, es un primer paso esencial para mejorar el acceso y la calidad de la atención para el aborto y es también una obligación de derechos humanos. Señalan que deben ponerse a disposición dos tipos de información (1) "información de carácter general para el público" y (2) "información específica adaptada a cada persona que desee abortar... y que sustente el consentimiento libre e informado". Establecen algunas consideraciones clave en materia de derechos humanos a este respecto, como que el suministro de información sobre el aborto no debe estar penalizado, incluso cuando el procedimiento en sí pueda ser ilegal; la información debe estar basada en evidencia y ser fácil de entender para todas las personas que se sometan a un aborto; debe proporcionarse orientación voluntaria no directiva a las personas que la soliciten; La información debe estar disponible sin autorización de terceros y debe respetar la privacidad y la confidencialidad; y debe prohibirse la difusión de información errónea, la retención de información y la censura. Además, la información y la orientación sobre el aborto no deben fomentar el estigma o la discriminación.

Las directrices señalan que "la provisión de información y orientación (cuando se desee). . . inicia antes del aborto, pero debe continuar a lo largo del proceso de atención."

### **El Aborto como Servicio de Salud Esencial<sup>9</sup>**

La OMS ha incluido la atención integral para el aborto en la lista de servicios de salud esenciales en las recientes publicaciones y orientaciones técnicas publicadas a raíz de la pandemia de COVID-19, cuando los servicios de salud sexual y reproductiva se vieron interrumpidos, restando poder a las personas y exponiéndolas a riesgos sanitarios prevenibles. Las nuevas directrices destacan que la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, relativa al logro de la cobertura de salud universal, incluye el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y a medicamentos esenciales asequibles. Reconoce que la mejora del acceso a la atención para el aborto forma parte del establecimiento de un entorno propicio para la cobertura de salud universal, que busca "acelerar los esfuerzos para garantizar que todas las personas y comunidades reciban todo el espectro de servicios de salud esenciales y de calidad" sin dificultades financieras. Asimismo, en lo que se refiere a la regulación del aborto, la OMS reconoce que "a diferencia de otros servicios de salud esenciales, el aborto está comúnmente regulado en diversos grados a través del derecho penal, además de la regulación en virtud de la legislación sanitaria". Las recomendaciones de las directrices piden la abolición de la regulación penal del aborto.

**Información sobre aborto debe estar basada en evidencia y ser fácil de entender para todas las personas; debe proporcionarse orientación voluntaria no directiva y debe respetar la privacidad y la confidencialidad, y nunca debe estar penalizado.**

**El Aborto es un servicio de salud esencial.**

## Rendición de cuentas<sup>10</sup>

La OMS reconoce que la rendición de cuentas es fundamental para garantizar que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se protejan, se respeten y se cumplan. Las directrices señalan que la rendición de cuentas a la hora de garantizar el acceso al aborto seguro adopta diferentes formas, entre ellas la de garantizar que las leyes y políticas sobre el aborto se ajusten a los derechos humanos. Explican que esto debe hacerse registrando y supervisando los resultados sanitarios relacionados con las leyes y políticas sobre el aborto e informando de ellos a las instituciones nacionales de derechos humanos, así como garantizando que todas las personas tengan acceso a la justicia, incluido un mecanismo accesible "para impugnar la denegación del aborto de manera oportuna" y un recurso significativo y eficaz en los casos en que se hayan violado los derechos de la persona. Las reparaciones incluyen la restitución, la compensación, la rehabilitación, la satisfacción y las garantías de no repetición, incluso a través de la reforma de leyes y políticas. Las directrices destacan que un entorno propicio debe incluir la revisión y reforma periódica de las leyes y políticas sobre el aborto, incluida la despenalización de los servicios y "conductas que sólo pueden ser realizadas por mujeres, como el aborto."

## III. RECOMENDACIONES EN MATERIA DE LEGISLACIÓN Y DE POLÍTICAS

Las directrices ofrecen 54 recomendaciones en las tres áreas esenciales para la prestación de servicios de aborto: los servicios clínicos, los sistemas de salud y la legislación y políticas. La guía de la OMS de 2012 sobre el aborto seguro proporcionaba una recomendación compuesta relacionada con la legislación y las políticas, estas nuevas directrices la han desarrollado en siete recomendaciones separadas, que incluyen una base de evidencia y de derechos humanos más sólida que nunca. Es importante destacar que estas directrices, a diferencia de las anteriores, no condicionan ninguna recomendación a las leyes o regulaciones nacionales sobre el aborto. Esta sección ofrece un resumen de las siete recomendaciones de las directrices relacionadas con la legislación y las políticas. Describe cada una de estas recomendaciones, incluyendo la evidencia y los fundamentos de derechos humanos detrás de cada una. Es importante señalar que, dado que las siete recomendaciones sobre legislación y formulación de políticas están integradas en el conjunto de las 54 recomendaciones de las directrices, éstas no están numeradas consecutivamente.

### RECOMENDACIÓN LEGAL Y DE POLÍTICAS 1: PENALIZACIÓN

#### **Se recomienda la despenalización total del aborto.<sup>11</sup>**

Estas directrices ofrecen la primera definición de "despenalización" en el contexto del aborto por parte de un organismo de las Naciones Unidas o de un mecanismo de derechos humanos: "Despenalización significa eliminar el aborto de todas las leyes penales/delictivas, no aplicar otros delitos punibles (por ejemplo, asesinato, homicidio) al aborto, y garantizar que no haya sanciones penales por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto o practicar un aborto, para todos los agentes participantes". Señalan que "la despenalización garantizaría que cualquier persona que haya sufrido una pérdida de embarazo caiga bajo la sospecha de haber abortado ilegalmente cuando solicite atención" y que "la despenalización del aborto no hace que las mujeres, niñas u

**Se recomienda la despenalización total del aborto.**

otras personas embarazadas sean vulnerables al aborto forzado o bajo coacción. El aborto forzado o bajo coacción constituiría una agresión grave, ya que se trata de una intervención no consentida.”

**Fundamento de la Evidencia:** Los estudios demuestran que la penalización del aborto supone una serie de cargas para las mujeres, como el retraso en el acceso al aborto, la restricción del acceso a la atención postaborto, los costos innecesarios, la angustia y el estigma. La penalización puede obligar a los proveedores de servicios a esperar hasta que se produzca una situación que ponga en peligro la vida de la mujer para que se le pueda practicar un aborto al amparo de las excepciones legales a las prohibiciones penales de un país. Además, el miedo a la persecución penal puede tener un efecto amedrentador en los trabajadores de la salud, llevándolos a negar el aborto incluso en los casos en que es legal. Las pruebas demuestran además que la penalización no influye en la decisión de abortar ni impide que las mujeres aborten. Más bien, simplemente "limita el acceso al aborto seguro y legal, y aumenta la práctica de abortos ilegales e inseguros". Los datos también indican que, cuando se realizan investigaciones y procesos penales, se persigue de forma desproporcionada a las poblaciones marginadas, incluidas las personas jóvenes, con escasa formación, solteras o pobres. En algunos países, la regulación penal del aborto obliga a los proveedores de atención en salud a denunciar a las mujeres y a las niñas a las autoridades cuando buscan un aborto o atención postaborto. La penalización también contribuye a la menor disponibilidad de proveedores capacitados.

*Consideraciones en base a los derechos humanos:* Esta recomendación se basa en las siguientes consideraciones sobre los derechos humanos:

La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben ser fundamentales en la regulación de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

La búsqueda, la práctica, la asistencia o la prestación de servicios de aborto para los cuales la persona embarazada ha dado su consentimiento libre e informado nunca deben ser penalizados.

Los Estados no deben exigir a los trabajadores de la salud que denuncien los casos de mujeres o niñas que hayan abortado, o de las que sospechen que han abortado.

La atención postaborto debe estar siempre disponible sin riesgo de sanción penal.

La búsqueda o el suministro de información precisa, basada en la evidencia y no sesgada sobre el aborto nunca debe ser penalizada.

Los Estados deben tomar medidas, incluida la revisión de las leyes, para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas, y para proteger eficazmente a las mujeres y las niñas de los riesgos físicos y mentales asociados al hecho de recurrir a un aborto inseguro.

Todas las personas tienen derecho a la no discriminación y a la igualdad en el acceso a los servicios de SSR.



Los servicios de SSR deben prestarse de tal manera que se garantice la privacidad y la confidencialidad.

## **RECOMENDACIÓN LEGAL Y DE POLÍTICAS 2: ENFOQUES BASADOS EN CAUSALES**

**No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basado en casuales. Se recomienda que el aborto sea accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.<sup>12</sup>**

Las directrices establecen:

Los enfoques basados en casuales para restringir el acceso al aborto deberían revisarse en favor de que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.

Hasta que se sustituyan por el aborto a demanda, los casuales 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 casuales deben revisarse para garantizar el respeto de los derechos humanos. Esto requiere: i. definir, interpretar y aplicar los supuestos existentes de manera que se respeten los derechos humanos; ii. Acceder al aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer, niña u otra persona embarazada un dolor o sufrimiento sustancial, incluidas las situaciones, entre otras, en que el embarazo sea el resultado de una violación o incesto, o el embarazo no sea viable; iii. acceder al aborto cuando la vida y la salud de la mujer, niña u otra persona embarazada estén en riesgo; iv. Reflejar en los supuestos de salud las definiciones de salud y salud mental de la OMS, y v. la ausencia de requisitos de procedimiento para "demostrar" o "acreditar" que se cumplen los supuestos, como la exigencia de una orden judicial o un informe policial en el caso de violación o agresión sexual.

*Fundamento de la Evidencia:* La evidencia muestra que las leyes basadas en casuales contribuyen a retrasar el aborto por una serie de razones, entre las que se incluyen interpretaciones excesivamente restrictivas o incoherentes de los casuales; el desacuerdo entre los profesionales de la salud sobre la satisfacción de un supuesto legal; el hecho de que las mujeres tengan que esperar a que se determine su elegibilidad; y el hecho de que se cuestione o no se crea la afirmación de las mujeres de que el embarazo es consecuencia de una violación. Estas leyes también están sujetas a interpretaciones erróneas, que pueden llevar a la denegación del aborto. En algunos casos, los prestadores de servicios esperan a que "el estado de salud se deteriore lo suficiente como para asegurar que la mujer satisface una causal de 'riesgo para la vida'". La evidencia también muestra que los enfoques basados en casuales tienen un impacto negativo desproporcionado en las mujeres que buscan un aborto después de haber sido violadas, debido a los requisitos que exigen que se denuncie el crimen a la policía o que se obtenga una orden judicial antes de solicitar un aborto, y que incluso cuando no son requeridos por la ley, algunos proveedores los exigen de todos modos. Estos requisitos dan lugar a importantes retrasos y también "someten a la persona a un trauma innecesario [y] pueden exponerla a un mayor riesgo por parte del agresor". Las directrices señalan que "las leyes basadas en supuestos pueden contribuir a aumentar la incidencia

**No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basado en casuales. Se recomienda que el aborto sea accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.**

del aborto inseguro, ya que las personas que no cumplen un supuesto recurren al aborto ilegal". Además, señala:

La evidencia de los estudios también sugiere indirectamente que las leyes basadas en supuestos contribuyen a la mortalidad materna, porque cuando los Estados pasan de un enfoque basado en casuales a permitir el aborto a demanda en el primer trimestre se produce una reducción de la mortalidad materna (especialmente en el caso de las adolescentes), así como una reducción de la fertilidad (tasas de natalidad). Esto sugiere una conexión entre la obligación internacional de tomar medidas para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas y el abandono de los enfoques basados en casuales.

*Consideraciones en base a los Derechos Humanos:* Esta recomendación se basa en las siguientes consideraciones de derechos humanos:

La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben ser fundamentales en la regulación de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

El aborto debe ser accesible cuando el llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer un dolor o sufrimiento considerable, cuando el embarazo sea resultado de una violación o incesto, o cuando la vida o la salud estén en riesgo.

Los Estados no pueden regular el aborto de manera que obligue a las mujeres a recurrir a abortos inseguros.

Los Estados deben tomar medidas, incluida la revisión de las leyes, para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas, y para proteger eficazmente a las mujeres y las niñas de los riesgos físicos y mentales asociados al recurso del aborto inseguro.

Todas las personas tienen derecho a la no discriminación y a la igualdad en el acceso a los servicios de SSR.

### **RECOMENDACIÓN LEGAL Y DE POLÍTICAS 3: LÍMITES A LA EDAD GESTACIONAL**

**No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.<sup>13</sup>**

*Fundamento de la evidencia:* La evidencia muestra que los límites de edad gestacional, ya sea "por sí solos o en combinación con otros requisitos regulatorios, incluyendo enfoques basados en supuestos", retrasan el acceso al aborto, "especialmente entre las mujeres que buscan abortos en etapas gestacionales avanzadas, mujeres cercanas al límite de edad gestacional y aquellas que viven en áreas con acceso limitado a centro de salud". Estos límites "se asocian a un aumento de las tasas de mortalidad materna y a resultados sanitarios deficientes". La evidencia muestra que "las adolescentes, las mujeres más jóvenes, las mujeres que viven más lejos de los centros de salud, las mujeres que necesitan viajar para abortar, las mujeres con menor nivel educativo, las

**No se recomienda la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.**

mujeres que enfrentan dificultades financieras y las mujeres desempleadas" se ven desproporcionadamente perjudicadas por los límites de edad gestacional. También muestra que en los casos en que las mujeres buscan un aborto y se le niega la atención debido a la edad gestacional,

se podría dar lugar a la continuación no deseada del embarazo, especialmente entre las mujeres con deficiencias cognitivas o las que se presentaron con 20 semanas de gestación o más. Este resultado puede considerarse incompatible con la exigencia del derecho internacional de los derechos humanos de facilitar el aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer un dolor o sufrimiento considerable, independientemente de la viabilidad del embarazo.

*Consideraciones en base a los Derechos Humanos:* Esta recomendación se basa en las siguientes consideraciones de derechos humanos:

La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben ser fundamentales en la regulación de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

Los Estados no pueden regular el aborto de manera que obligue a las mujeres a recurrir a abortos inseguros.

Los Estados deben tomar medidas, incluida la revisión de las leyes, para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas, y para proteger eficazmente a las mujeres y las niñas de los riesgos físicos y mentales asociados al recurso del aborto inseguro.

Todas las personas tienen derecho a la no discriminación y a la igualdad en el acceso a los servicios de SSR.

## **RECOMENDACIÓN LEGAL Y DE POLÍTICAS 6: PERIODOS DE ESPERA OBLIGATORIOS**

**No se recomiendan los plazos de espera obligatorios para el aborto.<sup>14</sup>**

*Fundamento de la evidencia:* La evidencia no establece ningún beneficio derivado de los periodos de espera obligatorios. Demuestra que dichos periodos de espera retrasan el acceso al aborto, a veces hasta el punto de restringir los métodos de aborto disponibles. Además, los retos logísticos que supone completar un periodo de espera obligatorio pueden suponer que algunas mujeres deban revelar su embarazo a otras personas, "a pesar de que la legislación internacional sobre derechos humanos exige a los Estados que garanticen que los servicios [de salud sexual y reproductiva] se presten de forma que se asegure la privacidad y la confidencialidad". La evidencia también indica que los periodos de espera obligatorios pueden dar lugar a la continuación del embarazo, "especialmente entre las mujeres con menos recursos, las adolescentes, mujeres jóvenes, las que pertenecen a minorías raciales o étnicas y las que tienen que viajar desde más lejos para abortar." Para los prestadores de servicios, "los períodos de espera obligatorios aumentan los costos de personal y las dificultades logísticas, al obligar a realizar visitas o intervenciones adicionales fuera de la práctica clínica habitual."

**No se recomiendan periodos de espera obligatorios para el aborto.**

*Consideraciones en base a los Derechos Humanos:* Esta recomendación se basa en las siguientes consideraciones de derechos humanos:

La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben ser fundamentales en la regulación de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

Los Estados no pueden regular el aborto de manera que obligue a las mujeres a recurrir a abortos inseguros.

Toda persona tiene derecho a la no discriminación y a la igualdad en el acceso a los servicios de SSR.

Los servicios de SSR deben prestarse de forma que se garantice la privacidad y la confidencialidad.

#### **RECOMENDACIÓN LEGAL Y DE POLÍTICAS 7: AUTORIZACIÓN DE TERCEROS**

**Se 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.<sup>15</sup>**

Las directrices señalan que "si bien la intervención de los progenitores o la pareja en la toma de decisiones sobre el aborto puede apoyar y ayudar a las mujeres, niñas u otras personas embarazadas, la decisión debe basarse en los valores y preferencias de la persona que recurre al aborto y no venir impuesta por el requisito de autorización de terceros."

*Fundamento de la evidencia:* La evidencia muestra que la autorización de terceros y los requisitos de notificación están asociados a retrasos en el aborto. Las directrices afirman que "en el caso de las menores, estos retrasos [se reducen] a veces, aunque no siempre, cuando se utiliza la autorización judicial para eludir los requisitos de autorización de los padres". Sin embargo, la derivación judicial "puede ser onerosa y requerir mucho tiempo, y las menores de minorías étnicas o de nivel socioeconómico más bajo tienen muchas más probabilidades de tener que utilizarla". La evidencia muestra que las adolescentes y las mujeres buscan "eludir los requisitos de autorización de los progenitores o del esposo para evitar la violencia anticipada, la coerción reproductiva y la desarmonía familiar."

*Consideraciones en base a los Derechos Humanos:* Esta recomendación se basa en las siguientes consideraciones de derechos humanos:

Los Estados no pueden restringir el acceso de las mujeres a los servicios de salud por no contar con la autorización de sus esposos, parejas, padres o autoridades sanitarias, por no estar casadas o por ser mujeres.

Los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) deben prestarse de forma que se garantice la privacidad y la confidencialidad.

**Se 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.**

Los Estados no pueden regular el aborto de manera que obligue a las mujeres a recurrir a abortos inseguros.

Los Estados deben tomar medidas, incluida la revisión de las leyes, para reducir la morbilidad y la mortalidad maternas, y para proteger eficazmente a las mujeres y las niñas de los riesgos físicos y mentales asociados al recurso del aborto inseguro.

Toda persona tiene derecho a la intimidad y a la confidencialidad en el acceso a los servicios de SSR.

La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben ser fundamentales en la regulación de los servicios de SSR.

#### **RECOMENDACIÓN LEGAL Y DE POLÍTICAS 21: RESTRICCIONES RELATIVAS AL PROVEEDOR**

**No se recomienda que se regule quién puede practicar y manejar el aborto de manera incongruente con las orientaciones de la OMS.<sup>16</sup>**

Las directrices señalan que "el aborto puede ser proporcionado de forma segura por una amplia gama de trabajadores de la salud en diversos entornos, y autogestionado de forma segura en las primeras etapas del embarazo...". Las restricciones a los proveedores son incompatibles con el apoyo que la OMS brinda a la optimización de las funciones de los trabajadores sanitarios; tales restricciones son arbitrarias y no están basadas en la evidencia". Añaden que "cuando existan leyes o políticas que regulen quién puede proporcionar o manejar el aborto, dicha regulación debe estar en consonancia con las orientaciones de la OMS, que se presentan a lo largo de este capítulo [pp. 31-100]."

*Fundamento de la evidencia:* La evidencia muestra que las restricciones a los proveedores provocan retrasos y cargas en el acceso al aborto. En particular, "producen ineficiencias, cargas administrativas y de trabajo en los sistemas de salud, y reducen en la práctica el número de proveedores disponibles". Por el contrario, la expansión de los tipos de proveedores que pueden realizar la atención relacionada con el aborto mejora la disponibilidad del aborto quirúrgico y médico en el primer trimestre; reduce los costos, los desplazamientos y el tiempo de espera; quita a los médicos algunos elementos de la atención; hace que el aborto sea más accesible, en particular en las zonas rurales y en los centros de atención primaria; evita los abortos inseguros autogestionados; y reduce los costos del sistema de salud.

*Consideraciones en base a los Derechos Humanos:* Esta recomendación se basa en las siguientes consideraciones de derechos humanos

La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben ser fundamentales en la regulación de la atención sanitaria sexual y reproductiva.

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

La regulación del aborto debe basarse en los derechos humanos y en la evidencia.

Los Estados deben garantizar un número adecuado de personal médico y profesional y de proveedores cualificados en el sistema de salud, así como existencias adecuadas de medicamentos esenciales.

### **RECOMENDACIÓN JURÍDICA Y DE POLÍTICAS 22: OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

**Se 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.<sup>17</sup>**

Las directrices señalan que

A pesar de la obligación de derechos humanos de garantizar que la objeción de conciencia no obstaculice el acceso a la atención para el aborto de calidad, y de las recomendaciones anteriores de la OMS destinadas a garantizar que la objeción de conciencia no socave u obstaculice el acceso a la atención para el aborto, la objeción de conciencia sigue funcionando como un obstáculo al acceso a la atención para el aborto de calidad. Es fundamental que los Estados garanticen el cumplimiento de las reglamentaciones y diseñen u organicen sus sistemas de salud para garantizar el acceso a la atención para el aborto de calidad y su continuidad. Si resulta imposible regular la objeción de conciencia de manera que se respeten, protejan y cumplan los derechos de las personas que solicitan el aborto, la objeción de conciencia en la prestación del aborto puede resultar indefendible. (énfasis añadido)

Además, las directrices reconocen que el derecho internacional de los derechos humanos requiere la prohibición de la objeción de conciencia institucional.

*Fundamento de la evidencia:* La evidencia establece que

La objeción de conciencia puede retrasar el acceso oportuno al aborto y la atención al mismo. El retraso en la atención se agrava cuando hay una mayor proporción de personal sanitario objetor, y a veces incluso en casos de emergencia en los que el aborto es necesario para salvar la vida de la mujer. En ocasiones, los objetores imponen deliberadamente los retrasos. La evidencia también sugiere que la objeción de conciencia contribuye a aumentar la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el aborto, y que algunos trabajadores de la salud alegan la objeción de conciencia y se niegan al aborto en el sector público, mientras que prestan servicios de aborto de pago en sus clínicas privadas.

Existen obstáculos particulares para las mujeres que viven en zonas rurales; en zonas en las que la legislación sobre el aborto ha sido modificada recientemente y carece de claridad sobre quién puede objetar a qué aspectos de la atención para el aborto; en zonas en las que la objeción de conciencia no está regulada de forma efectiva; y en zonas en las que los proveedores objetores "rechazan intencionadamente las remisiones o utilizan un asesoramiento sesgado, o información legal y médica inexacta para tratar de disuadir y obstruir el acceso al aborto."

Se 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.

Asimismo, la objeción de conciencia tiene importantes repercusiones en la carga de trabajo de los proveedores: "Cuando hay muchos objetores, los proveedores no objetores tienen una mayor carga de trabajo, la prestación de servicios de aborto a menudo se estigmatiza, y los que prestan servicios de aborto pueden experimentar limitaciones en su carrera o discriminación". Además, "la regulación y los marcos jurídicos poco claros, no aplicados o inexistentes para la objeción de conciencia pueden crear cargas para los trabajadores de la salud, incluso a la hora de sortear los desafíos asociados a su conciencia o ética, causar conflictos en el lugar de trabajo, dar lugar a que el personal no clínico intente reclamar la objeción de conciencia, y socavar los modelos organizativos para la prestación del aborto."

*Consideraciones en base a los Derechos Humanos:* Esta recomendación se basa en las siguientes consideraciones de derechos humanos:

La disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben ser fundamentales en la regulación de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

Los Estados que permiten la objeción de conciencia deben organizar su sistema de salud y la prestación de servicios de aborto de manera que se garantice que la objeción de conciencia no obstaculice el acceso a los servicios de aborto legalmente disponibles ni dé lugar a su denegación.

Los Estados que permiten la objeción de conciencia deben regular su ejercicio de manera que refleje las mejores prácticas clínicas internacionales, proteja a las personas que buscan un aborto y garantice que la negativa del prestador de servicios no socave ni obstaculice el acceso a un aborto de calidad.

Toda persona tiene derecho a una información precisa sobre la SSR.

Toda persona tiene derecho a la intimidad y a la confidencialidad en los servicios de SSR.

Toda persona tiene derecho a la no discriminación y a la igualdad en el acceso a los servicios de SSR.

## IV. CONCLUSIÓN

Las nuevas directrices de la OMS muestran que la evidencia de salud pública apoya lo que ha sido establecido bajo la ley internacional de derechos humanos, lo que el Centro de Derechos Reproductivos ha exigido durante mucho tiempo, y lo que la gente de todo el mundo sabe: el acceso al aborto es un derecho humano y un servicio de salud esencial que debe ser respetado, protegido y cumplido. El principal organismo de salud pública del mundo ha basado firmemente sus recomendaciones en pruebas de salud pública y en normas de derechos humanos. Ha llegado el momento de que los responsables de las políticas, los funcionarios de salud pública, la comunidad médica y otras personas tengan en cuenta estas directrices y apliquen sus recomendaciones para garantizar el pleno ejercicio del derecho a acceder al aborto.

# Endnotes

<sup>1</sup> Las notas al final dirigen a la versión en inglés del documento. La versión en español no está disponible a la fecha.

<sup>2</sup> Ver secciones 1.1 (pp. 1-2); 1.2.1 (p. 3); 1.3 (pp. 5-6); 1.3.3 (p. 12); 2.1 (p. 22); 3.1 (p. 31).

<sup>3</sup> “De acuerdo con el proceso de elaboración de directrices de la OMS, la formulación y el perfeccionamiento de las recomendaciones... se basó en la evidencia disponible (con una calidad de la evidencia que va de alta a muy baja), utilizando el enfoque de Evaluación, Desarrollo y Valoración de Recomendaciones (GRADE) para la elaboración de recomendaciones, con referencia a las tablas de Evidencia-a-Decisión (EtD) preparadas por la ESTs, y también guiada por los propios conocimientos y experiencia de los participantes. El marco WHO-INTEGRATE se utilizó como base para decidir la dirección y la fuerza de cada recomendación... Para las recomendaciones sobre leyes y políticas, se utilizó este mismo marco, pero se desarrolló un enfoque innovador para evaluar la evidencia de manera que se integrara efectivamente la protección y el disfrute de los derechos humanos como parte de los resultados y el análisis de la salud.”

<sup>4</sup> Ver cuadro 1.2 (pp. 8-9).

<sup>5</sup> Ver Ej., secciones 1.1 (p. 2); 1.2.3 (pp. 3-4); 1.3.1 (p. 8); 1.3.3 (pp. 12-13); 2 (p. 21); 2.2 (p. 23); 3.1 (p. 31); 3.3.1 (pp. 41-42).

<sup>6</sup> Secciones 1.2.3 (pp. 3-4); 1.2.4 (p. 4). Ver también secciones 2.2.1 (p. 24); 1.4.3 (p. 16); 1.3.1 (p. 7).

<sup>7</sup> Secciones 3.4 (pp. 62-63); 3.6.1 (p. 95); 3.6.2 (pp. 98-100); 3.6.3 (pp. 100-102).

<sup>8</sup> Secciones 1.3.2 (p. 12); 3.2 (pp. 34, 36, 39).

<sup>9</sup> Secciones 1.4.1 (pp. 13-14); 2.1 (p. 22).

<sup>10</sup> Secciones 1.3.1 (pp. 11-12).

<sup>11</sup> Sección 2.2.1 (pp. 24-25). Las directrices señalan que la criminalización del aborto está muy extendida, "con penas contra quienes abortan y/o quienes prestan servicios de aborto o ayudan a acceder o gestionar el aborto, incluyendo a veces a quienes proporcionan información sobre el aborto". En algunos países, todas estas acciones son

delitos penales.”

<sup>12</sup> Sección 2.2.2 (pp. 26-27). Las directrices señalan que las leyes nacionales casi siempre permiten algunos abortos, explicando que "normalmente los abortos seguirán estando permitidos bajo "motivos" prescritos, o circunstancias específicas. Las circunstancias en las que se permite el aborto varían mucho entre los distintos países. Algunas de estas circunstancias reflejan indicaciones clínicas (por ejemplo, riesgo para la salud de la mujer embarazada o malformación del feto), otras están relacionadas con las circunstancias de la concepción (por ejemplo, violación) y otras con circunstancias socioeconómicas (por ejemplo, dificultades económicas). Los enfoques basados en los motivos suelen ir acompañados de límites de edad gestacional, que a menudo varían en función de la condición específica en la que se permite el aborto. En algunos países, el aborto se puede solicitar hasta una edad gestacional determinada y, a partir de ahí, se limita a motivos específicos.”

<sup>13</sup> Sección 2.2.3 (pp. 28-29). Las directrices reconocen que los límites gestacionales son comunes en las leyes y políticas de aborto. Explica que "Impuestos por la ley formal, la política institucional o la práctica personal de los trabajadores de la salud, estos límites restringen cuándo se puede acceder al aborto legal por referencia a la edad gestacional de un embarazo...". Si bien los métodos de aborto pueden variar según la edad gestacional..., el embarazo puede interrumpirse de forma segura independientemente de la edad gestacional. Los límites de la edad gestacional no se basan en la evidencia; restringen cuándo se puede practicar un aborto legal con cualquier método.”

<sup>14</sup> Sección 3.3.1 (pp. 41-42). Las directrices señalan que los centros y proveedores de varios estados "exigen a las mujeres que esperen un tiempo determinado entre la solicitud y la realización del aborto". Estos retrasos impuestos se conocen como períodos de espera obligatorios. En algunos casos, las mujeres también deben recibir asesoramiento o consejo (a veces sesgado)..., asistir al centro al principio y al final del período de

espera, y/o someterse a una ecografía obligatoria durante estos períodos de espera.”

<sup>15</sup> Sección 3.3.2 (pp. 42-44). Según las directrices, "los requisitos de autorización de terceros existen cuando hay un requisito impuesto por la ley o las políticas, o en la práctica, de que una parte distinta de la mujer embarazada debe autorizar un aborto, aunque se hayan cumplido otros requisitos legales aplicables para el aborto legal (por ejemplo, motivos o límites de edad gestacional, véanse las secciones 2.2.2 y 2.2.3). Los terceros más comunes a los que se les exige autorización son los padres, el tutor, el cónyuge, la pareja, el personal sanitario, la autoridad sanitaria o la autoridad judicial. Los requisitos de autorización de terceros operan sin tener en cuenta si la persona que pretende interrumpir un embarazo tiene capacidad para consentir un tratamiento médico.”

<sup>16</sup> Sección 3.3.8 (p. 59). Como explican las directrices, "en varios países, la legislación y la política restringen el tipo de personal sanitario que puede prestar legalmente servicios de aborto, limitando la mayoría de las veces a los ginecólogos.”

<sup>17</sup> Sección 3.3.9 (pp. 60-61). Como se define en el glosario de las directrices, la objeción de conciencia o el rechazo de conciencia es "la práctica de los profesionales de la salud que se niegan a prestar servicios de aborto sobre la base de la conciencia personal o las creencias religiosas". Y, como se indica en la recomendación jurídica y política 22, "en algunos países la objeción de conciencia se regula expresamente a través de la legislación laboral, los contratos de trabajo o la ley sobre el aborto.”

**CENTER *for*  
REPRODUCTIVE  
RIGHTS**

<http://reproductiverights.org/>