



# Acabar con la mordaza: el aborto sin riesgos en el contexto del VIH

Incluye datos básicos sobre el aborto y un resumen del marco jurídico y normativo mundial



---

## Sobre International HIV/AIDS Alliance

International HIV/AIDS Alliance es una alianza innovadora de organizaciones de la sociedad civil nacionales e independientes, unidas por la aspiración común de un mundo sin sida.

Tenemos la firme determinación de actuar de manera conjunta y trabajamos con las comunidades a través de iniciativas locales, nacionales y mundiales centradas en el VIH, la salud y los derechos humanos.

La actividad de la Alianza se fundamenta en la convicción de que la vida de todos los seres humanos tiene el mismo valor, y de que todas las personas tienen derecho a acceder a información sobre el VIH y a los servicios necesarios para mantener una vida sana.

### **International HIV/AIDS Alliance**

91-101 Davigdor Road  
Hove, East Sussex  
BN3 1RE  
Reino Unido

**Tel.:** +44 1273 718 900

**Fax:** +44 1273 718 901

**Correo electrónico:** mail@  
aidsalliance.org

Número de registro de  
organización benéfica 1038860

## **Agradecimientos**

**Autora principal:** Carol Bradford

**Coordinadora de proyecto:** Luisa Orza

**Editoras:** Fiona Hale y Emma Bell

**Colaboradores:** Divya Bajpai, Matteo Cassolato, Georgina Caswell, Andre Kloppers, Delphine Schlosser y Felicia Wong

© International HIV/AIDS Alliance, 2018

La información contenida en esta publicación podrá ser reproducida, publicada o utilizada libremente sin fines de lucro sin permiso de la Alianza. No obstante, International HIV/AIDS Alliance solicita ser citada como fuente de información.

Foto de portada: Dolly, una trabajadora sexual del burdel de Doulatdia, es una de las beneficiarias de los servicios del proyecto Link Up. © Syed Latif Hossain/Alliance

Diseño e ilustración: Jane Shepherd

## Índice

<b>Siglas</b>	<b>4</b>
<b>Acabar con la mordaza: el aborto sin riesgos en el contexto del VIH</b>	<b>5</b>
Introducción	5
La importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres para una respuesta eficaz al VIH	7
¿Por qué son tan importantes el aborto seguro, el aborto no forzado y los cuidados después del aborto para las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus?	8
Actitudes hacia la fecundidad y el embarazo de las mujeres que viven con el VIH	10
¿Qué sabemos sobre el aborto y las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus?	11
¿Cómo pueden las organizaciones de la sociedad civil apoyar a las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus que hacen frente a embarazos no planeados o no deseados?	12
Conclusión	17
<b>Anexo: Datos básicos sobre el aborto y resumen del marco jurídico y normativo mundial</b>	<b>18</b>
¿Qué es el aborto?	18
¿Cómo se pueden eliminar los riesgos asociados al aborto?	18
¿Cuándo y dónde es legal el aborto?	20
¿Cuáles son los principales obstáculos que afrontan las mujeres para acceder al aborto?	21
¿Qué instrumentos políticos mundiales apoyan el aborto sin riesgos?	22
¿Dónde puedo consultar información confiable?	24
¿Dónde puedo obtener asesoramiento experto práctico y apoyo para el aborto?	24
<b>Referencias</b>	<b>25</b>

## Siglas

TARV	terapia antirretroviral
OSC	organización de la sociedad civil
VIH	virus de la inmunodeficiencia humana
CIPD	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
SDSR	salud y derechos sexuales y reproductivos
ITS	infección de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud



# Acabar con la mordaza: el aborto sin riesgos en el contexto del VIH

## Introducción

International HIV/AIDS Alliance (la Alianza) aplica un enfoque centrado en las personas con el propósito de mejorar el acceso a servicios de salud y VIH de calidad y velar por los derechos humanos de las personas que viven con el VIH, así como de otras afectadas por el virus<sup>1</sup>. Esto significa que consideramos la salud desde un punto de vista individual. En nuestra opinión, la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad y, en consecuencia, utilizamos un enfoque integral que abarca la gama completa de necesidades, anhelos, capacidades y derechos humanos del individuo. Las intervenciones de la Alianza se sustentan sobre los valores de igualdad, equidad, capacidad e integración en todos los ámbitos: individual, de pares, familiar y comunitario, de los servicios, los profesionales de la Alianza, y el entorno jurídico y normativo.

La gran mayoría de las personas se plantean su vida sexual y reproductiva de manera integral, y el VIH es tan solo uno de sus aspectos. Cuando se trabaja en favor del bienestar sexual y reproductivo en general, se presentan numerosas oportunidades de prevenir el VIH y prestar servicios de salud a las personas con el virus, así como de mejorar la salud sexual y reproductiva en sí.

La Alianza emplea un enfoque de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) que incluye la mejora del acceso a servicios completos y de calidad y a la programación en materia de VIH y SDSR de poblaciones clave, adolescentes afectados por el VIH o expuestos al riesgo de contraerlo, mujeres y niñas en toda su diversidad, y personas cuya salud y situación de vulnerabilidad frente al VIH se ve afectada por la violencia de género.

### Intervenciones clave en materia de salud sexual y reproductiva y VIH<sup>2</sup>

- Promoción de las relaciones sexuales más seguras con el fin de prevenir las ITS, el VIH y los embarazos no planeados.
- Actividades en favor de una vida sexual gratificante.
- Aumento del acceso a las pruebas del VIH y los servicios de asesoramiento.
- Inscripción en los servicios de planificación familiar y VIH.
- **Aborto seguro y cuidados después del aborto.**
- Protección y mejora de la fecundidad.
- Tratamiento del VIH (TARV).
- Prevención de la transmisión infantil del VIH durante el embarazo, el parto y tras el nacimiento.
- Mejora de la salud materna y neonatal.
- Optimización de la integración entre los servicios relacionados con las ITS y el VIH.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de los cánceres relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- Abordar la violencia de género.

Es necesario que haya disponibles opciones de aborto seguro y cuidados después del aborto – a través de la prestación de servicios o las remisiones – , así como de educación sexual integral y asesoramiento e información sobre una gama completa de métodos de planificación familiar – incluido el aborto seguro – con el fin de garantizar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos en materia de SDR. Además, la prestación de servicios debe estar respaldada por las actividades de promoción en favor de la protección o ampliación de las leyes y políticas que permiten a las mujeres elegir el acceso a un aborto legal y seguro si lo necesitan. No cabe duda de que el aborto seguro es el aspecto más controvertido de este paquete y, por tanto, requiere atención especial.

### Un entorno político complejo: la orden de reserva mundial y el VIH

En los últimos años, se ha producido un resurgimiento sin precedentes de los ataques a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En especial, en 2017, el presidente de los Estados Unidos, Donald Trump, restituyó y amplió la Política de la Ciudad de México – también denominada orden de reserva mundial (o ley mordaza global) – para todos los programas de salud mundiales. Esto ha multiplicado los desafíos asociados a la labor de defensa del acceso al aborto seguro en el contexto de una agenda integral de SDR. Además, representa una amenaza para las organizaciones que contribuyen a la respuesta mundial al VIH. Muchas de ellas ya trabajan en entornos jurídicos que restringen el aborto, lo que limita su capacidad para la prestación, remisión, asesoramiento o defensa de un aborto sin riesgos. La orden de reserva mundial «amordaza» con mayor firmeza estos esfuerzos<sup>3</sup>.

Atañe a cualquier organización local o internacional fuera de los Estados Unidos que reciba fondos de este país. Conforme a las «disposiciones generales» de la norma, todos los contratos estipularán que las organizaciones beneficiarias de fondos de los Estados Unidos no ofrecerán servicios de aborto, incluidos el asesoramiento y las remisiones, ni defenderán el mantenimiento o la liberalización de la legislación sobre el aborto existente en sus países.

Dado que los Estados Unidos son el país que más fondos destina a los servicios de salud en el Sur Global, esta orden representa una amenaza para todos los programas de salud, pero particularmente para los relacionados con la SDR y el VIH. Asimismo, corren peligro los programas integrados con base empírica, ya que los centros que los ofrecen perderán el derecho a recibir financiamiento de los Estados Unidos tan solo por remitir a alguien a un servicio de aborto. Incluso en los países en los que el aborto es legal, los proveedores que reciben financiamiento de este país no podrán ofrecer dicho servicio.

La orden de reserva mundial no contempla ninguna excepción. Es decir, incluye las remisiones en caso de violación, incesto o para salvar la vida de la madre, junto con los casos en que la mujer declara que desea interrumpir su embarazo y solicita explícitamente información sobre dónde puede someterse a un aborto legal sin riesgos. Los cuidados después del aborto tampoco figuran en la orden de reserva mundial. Por tanto, las mujeres que sufren complicaciones derivadas de un aborto inseguro pueden acceder a los cuidados sin penalización y los proveedores sanitarios pueden seguir ofreciendo este servicio vital.

La evidencia demuestra que, en lugar de reducir el número de abortos, la orden de reserva mundial ha dado pie a un aumento de los abortos y los embarazos no planeados<sup>4</sup>.

El secretariado de la Alianza ha tomado la decisión de no solicitar ni renovar los fondos de asistencia para la salud actuales aportados por el Gobierno de los Estados Unidos de América para apoyar la ejecución de nuestros programas, mientras sigan vigentes las actuales restricciones y condiciones de la orden de reserva mundial (véase el recuadro de la página 6). A nuestro entender, la volatilidad del entorno presente que amenaza los derechos de las mujeres exige que expongamos nuestro conocimiento y posición respecto al aborto seguro en el contexto de una agenda de SDRS integral que, a nuestro juicio, es un componente esencial de la respuesta eficaz contra el VIH. Tal es el objetivo del presente documento. Ofrece a las organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH la información necesaria sobre el aborto seguro, el aborto no forzado y los cuidados después del aborto – así como sobre las discusiones y recomendaciones relacionadas – para fundamentar el desarrollo de programas y la labor normativa en materia de mujeres y VIH. Por ello, confiamos en que sea un recurso útil para los asociados de la Alianza y otras organizaciones de la sociedad civil que deseen:

- trabajar (más) en torno al aborto como parte de un paquete integral de SDRS;
- participar en actividades de promoción en distintas esferas;
- entender mejor cómo y por qué les afecta la orden de reserva mundial;
- desarrollar una posición en el contexto de la defensa del aborto;
- entender los vínculos entre el aborto y el VIH, y el modo en que el acceso al aborto seguro contribuye a la eficacia de la respuesta al VIH;
- discutir la cuestión con su junta y su personal;
- discutir la cuestión en las comunidades con las que trabajan; entre otras.

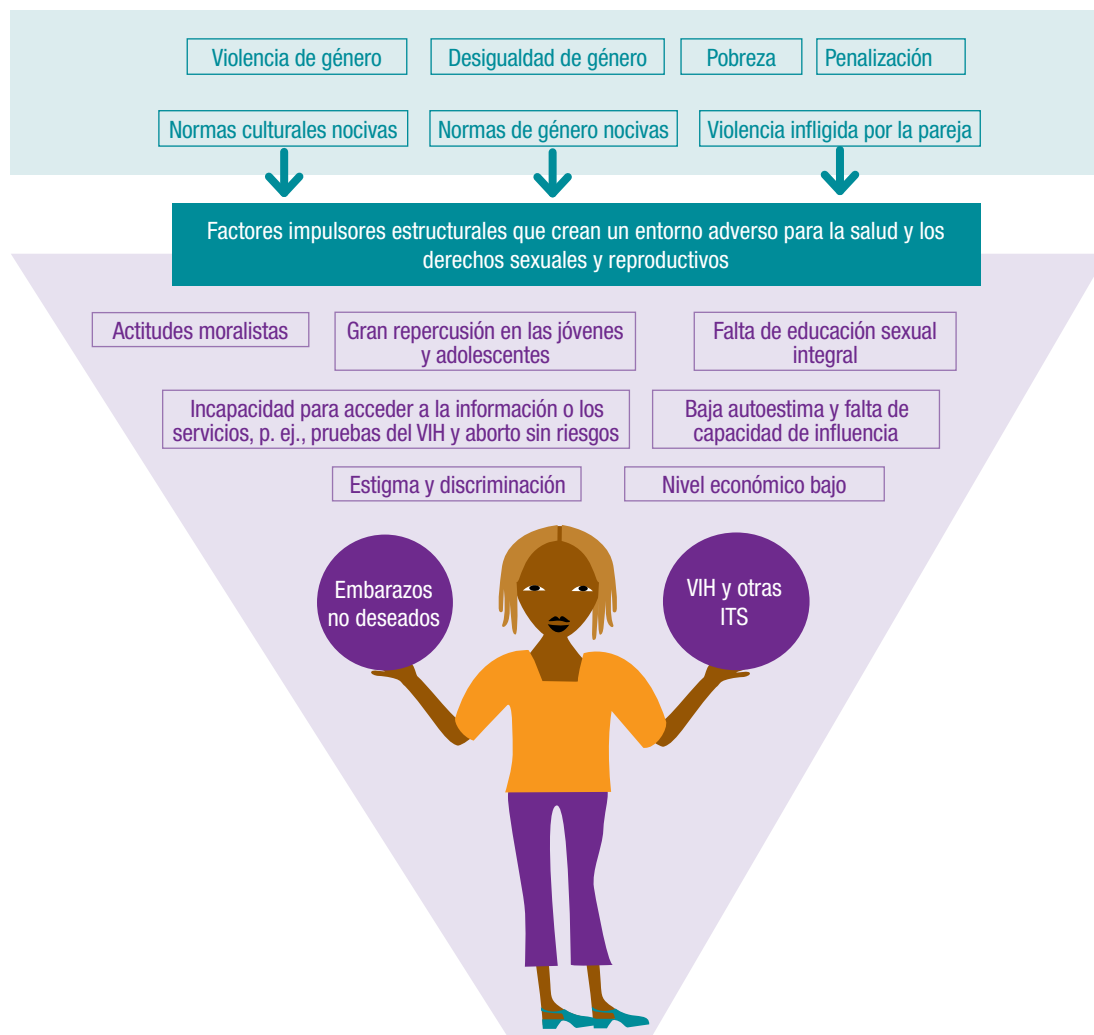
## La importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres para una respuesta eficaz al VIH

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son cruciales para las mujeres que viven con el VIH o se ven afectadas en mayor medida por este. Entre estos se incluye el derecho de las mujeres y las niñas, en toda su diversidad, a tomar decisiones que conciernen a su reproducción y actividad sexual, libres de discriminación, coacción y violencia. Por lo general, el VIH entre las mujeres se asocia con las relaciones sexuales, el embarazo, el parto y la lactancia. Algunas infecciones de transmisión sexual (ITS) también pueden aumentar el riesgo de contraer el VIH. El VIH y la mala salud reproductiva tienen causas comunes, entre otras, factores impulsores estructurales como la pobreza, las normas culturales nocivas y la desigualdad de género, la marginación social y criminalización de poblaciones clave, y la falta de acceso a la información y los servicios<sup>2</sup>.

El aborto seguro<sup>5</sup>, el aborto no forzado y los cuidados después del aborto son aspectos fundamentales de la SDRS para todas las mujeres, en especial las que viven con o están afectadas por el VIH.

Como ocurre con el VIH, el aborto es un tema extremadamente politizado y estigmatizado. Despierta sentimientos fuertes y no es fácil encontrar fuentes de información confiables. Al desarrollar su labor, las organizaciones comunitarias que hacen frente al VIH pueden encontrarse con mujeres que afrontan una gran variedad de desafíos, como, entre otros, la falta de servicios accesibles de prevención del embarazo o el VIH. Sin embargo, aunque en muchos lugares las comunidades tienen experiencia en la oferta de apoyo a las personas con VIH, en general, su experiencia es menor a la hora de prestar asistencia a las mujeres para satisfacer sus necesidades en materia de SDRS, y en particular con relación al aborto.


Ejemplos de obstáculos compartidos para el cumplimiento de los aspectos relativos al aborto y el VIH de la SDRS




¿Por qué son tan importantes el aborto seguro, el aborto no forzado y los cuidados después del aborto para las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus?

El aborto seguro, el aborto no forzado y los cuidados después del aborto son cuestiones prioritarias para las mujeres que viven con el VIH<sup>6</sup>. Como cualquier mujer en edad reproductiva sexualmente activa, las mujeres y adolescentes que viven con el VIH o están afectadas por él pueden quedarse embarazadas cuando no lo desean. Los embarazos no planeados pueden ser consecuencia de la falta de acceso de las mujeres a los anticonceptivos, a que estos fallen, o a la imposibilidad de acceder a los anticonceptivos de emergencia. Asimismo, podrían ser resultado de relaciones sexuales forzadas o violaciones – incluso dentro del matrimonio – o de la incapacidad de las mujeres para negociar el uso del preservativo durante la relación sexual.

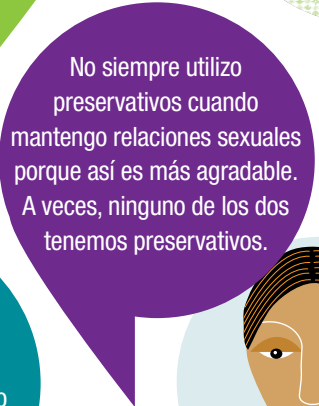





No me gusta pedir anticonceptivos porque en mi clínica creen que los jóvenes con VIH no deberían mantener relaciones sexuales.



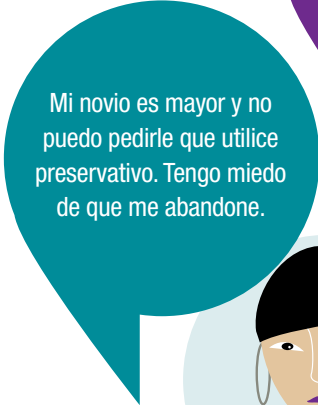
No hay suficientes alimentos ni agua en este campo de refugiados y estoy embarazada otra vez.




No siempre utilizo preservativos cuando mantengo relaciones sexuales porque así es más agradable. A veces, ninguno de los dos tenemos preservativos.




Cuando me quedé embarazada y me diagnosticaron VIH, mi pareja me dejó y ahora no tengo hogar.




Mi novio es mayor y no puedo pedirle que utilice preservativo. Tengo miedo de que me abandone.



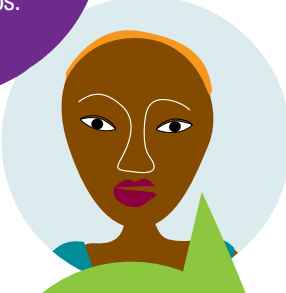
Yo creo que ya tenemos bastantes niños, pero mi marido quiere más, así que no puedo utilizar anticonceptivos.



No quiero que mi pareja sepa que tengo el VIH y, si le pido que utilice preservativo, sospechará.



Me paga más si no lo obligo a utilizar preservativo, y necesito el dinero para dar de comer a mis hijos.



¡Si hubiera sabido que había anticonceptivos de emergencia y dónde obtenerlos!

Tal como estas experiencias ponen de relieve, las mujeres que viven con el VIH y las mujeres de poblaciones clave y vulnerables – incluidas las trabajadoras sexuales, las mujeres que consumen drogas, y las adolescentes y jóvenes – hacen frente a obstáculos adicionales al acceder y utilizar los servicios integrales de SDR. Las mujeres que se quedan embarazadas sin desearlo pueden querer interrumpir su embarazo por una variedad de razones igualmente amplia, entre otras, su voluntad de terminar la escuela; la salud física o mental; el sentimiento de incapacidad de alimentar y cuidar de otro niño; el temor o la experiencia de la violencia doméstica o infligida por la pareja desencadenada por el embarazo; o debido a un cambio de circunstancias, como las rupturas sentimentales o la pérdida de empleo.

Cada vez está más clara la relación que el VIH guarda con la desigualdad entre los géneros, las normas sociales de género, prácticas culturales nocivas como el matrimonio precoz o forzado, y la violencia contra las mujeres. Se sabe, por ejemplo, que las mujeres que viven con el VIH sufren tasas altas de violencia de género, incluida la infligida por la pareja, antes y después del diagnóstico positivo<sup>6</sup>. La violencia infligida por la pareja interfiere en la capacidad de las mujeres para negociar prácticas sexuales sin riesgo<sup>6</sup> e impide que, con el tiempo, utilicen su método anticonceptivo preferido. En algunas regiones, la probabilidad de que mujeres víctimas de este tipo de violencia contraigan el VIH es un 50% superior a la de las mujeres que no la experimentan<sup>9</sup>. De manera similar, las mujeres que sufren violencia de género presentan el doble de probabilidades de tener un aborto que las que no la padecen<sup>10</sup>.

Las mismas desigualdades y normas sociales de género, así como la violencia contra las mujeres y, en el caso de las adolescentes y jóvenes, las diferencias relacionadas con la edad y el poder que hacen a las mujeres vulnerables al VIH pueden ocasionar también el desconocimiento de los servicios de planificación familiar y la falta de acceso a estos, la ausencia de autonomía en relación con el uso de anticonceptivos y la vulnerabilidad a los embarazos no planeados. Las poblaciones clave – incluidas las trabajadoras sexuales, las mujeres que consumen drogas y las mujeres migrantes –, además de ser víctimas del estigma social y la marginación, suelen hacer frente a obstáculos jurídicos para acceder a los servicios.

## Actitudes hacia la fecundidad y el embarazo de las mujeres que viven con el VIH

Numerosas mujeres que viven con el VIH o se ven afectadas por él desean tener hijos y deben recibir apoyo al respecto. Tradicionalmente, sin embargo, se las ha presionado para que no tengan hijos y aún hoy muchas siguen haciendo frente a obstáculos para cumplir sus anhelos de fecundidad. Muchas de ellas han sido coaccionadas para interrumpir su embarazo – incluso en países y contextos en los que se trata de un procedimiento legal –<sup>7</sup>. En otros casos, las mujeres que viven con el VIH han sufrido esterilizaciones forzadas, a veces como condición previa a la autorización de un aborto<sup>7</sup>. En la actualidad se acepta de manera generalizada que los proveedores sanitarios que llevan a cabo abortos o esterilizaciones sin el consentimiento plenamente informado de las mujeres no solo contravienen sus derechos humanos, sino que además incumplen las directrices mundiales y su deber profesional<sup>11</sup>. Pese a ello, se siguen registrando casos de mujeres con el VIH víctimas de este tipo de vulneraciones de los derechos por parte de proveedores de servicios de salud<sup>12</sup>.

Además, las mujeres que viven con el VIH podrían hacer frente a actitudes negativas de la comunidad, tanto hacia la maternidad como hacia el aborto. Según los resultados de un estudio llevado a cabo en Nigeria y Zambia<sup>13</sup>, se estigmatiza a las mujeres embarazadas que viven con el VIH por someterse a un aborto, debido a las actitudes morales predominantes en relación con la interrupción del embarazo, y también por *no* hacerlo, ya que está extendida la idea de que las mujeres con el VIH no deben tener hijos.

Sin duda, es crucial apoyar a estas mujeres para que ejerzan sus derechos en materia de SDSR, también a través del acceso a los servicios de planificación familiar, aborto seguro, cuidados después del aborto y aborto no forzado, de forma que puedan controlar su propia fecundidad. En este sentido, queda mucho por hacer para garantizar la integración de los servicios de VIH y SDSR<sup>14</sup>.

## ¿Qué sabemos sobre el aborto y las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus?

Dado el estigma que rodea al aborto, y al hecho de que los marcos jurídicos que restringen o penalizan el acceso seguro al aborto llevan a muchas mujeres a someterse a intervenciones ilícitas, poco seguras o clandestinas (véase el anexo), es difícil ofrecer una representación estadística clara del aborto, particularmente por lo que respecta a las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus. Las estadísticas disponibles sugieren que, en todo el mundo, 1 de cada 4 embarazos concluye en un aborto (el 27%, en los países de ingresos altos, y el 24%, en los países de ingresos bajos y medianos), y es más probable que se sometan a un aborto las mujeres casadas que las solteras<sup>15</sup>. La mayoría de los abortos tuvieron lugar durante los primeros tres meses de embarazo (88% en 2006)<sup>16</sup>. Según las

### Directrices mundiales sobre el aborto y las mujeres que viven con el VIH

La *Guía consolidada sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH de 2017 de la OMS*<sup>24</sup> incluye dos recomendaciones nuevas relacionadas con los servicios de aborto sin riesgos, a saber:

**Recomendación B.30:** La OMS recomienda que los servicios de aborto seguro sean los mismos para las mujeres que viven con VIH que desean un aborto voluntario que para todas las mujeres.

**Recomendación B.31:** La OMS sugiere que a las mujeres que viven con VIH que deseen un aborto voluntario se les ofrezca la opción de aborto médico o quirúrgico, igual que al resto de las mujeres.

Esta guía incluye además las observaciones siguientes:

- Los servicios de aborto deben ofrecerse libres de coacción y de manera respetuosa, sin juicios de valor.
- Los trabajadores sanitarios que prestan servicios de aborto, así como el conjunto de los trabajadores sanitarios, deben respetar los derechos de todas las mujeres que viven con VIH a) ofreciéndoles acceso, si lo desean, y b) garantizando que toman una decisión por sí mismas.
- Cuando solo se ofrezca un tipo de aborto – médico o quirúrgico – en un contexto específico, las mujeres que viven con VIH deben tener acceso a esa opción. El hecho de que las alternativas sean limitadas para todas las mujeres no debe dar pie a un acceso aún más reducido en el caso de las mujeres que viven con VIH.

La OMS sostiene que tanto el aborto médico como el quirúrgico son seguros para las mujeres que viven con VIH, aunque es preciso seguir investigando al respecto. En la actualidad, hay en curso una revisión Cochrane dirigida a evaluar la eficacia y seguridad de ambos tipos de aborto y examinar los resultados del aborto para las mujeres que viven con VIH<sup>25</sup>.

estimaciones, se practican alrededor de 25 millones de abortos inseguros cada año, la mayoría de ellos (el 97%), en países de ingresos bajos y medianos<sup>17</sup>.

Cabe destacar que **se registran cifras de aborto (tasa de abortos) similares en los países donde está disponible libremente y en los que se encuentra seriamente restringido**. En estos últimos, la tasa de abortos es de 37 por cada 1.000 mujeres, frente a 34 por cada 1.000 mujeres en los países en los que el aborto está disponible a solicitud<sup>18</sup>. Esto significa que los entornos jurídicos restrictivos no consiguen impedir que las mujeres aborten. La diferencia fundamental reside en que en los entornos liberales hay mayor probabilidad de que las mujeres puedan acceder a un aborto *sin riesgos*, mientras que en entornos restrictivos es más probable su acceso a una intervención *en condiciones de riesgo*.

La mayoría de las muertes a causa de abortos inseguros se producen en el Sur Global, y el 44% de estas, en África<sup>19</sup>. Según estimaciones recientes, la proporción de muertes maternas debidas al aborto varía entre el 8% y el 18%<sup>20</sup>. Se calcula que en 2014 hubo entre 22.500 y 44.000 muertes en todo el mundo relacionadas con abortos.

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos es un factor clave de los embarazos no deseados. Se estima que esta es la causa del 84% de los embarazos no planeados<sup>21</sup>. Si bien no hay disponibles datos exactos del número de mujeres con el VIH que deciden interrumpir el embarazo, existen numerosos estudios de menor alcance en todo el mundo que revelan una necesidad de anticonceptivos altamente insatisfecha entre las mujeres que viven con el VIH. Por ejemplo, en África Subsahariana, entre el 66% y el 92% de las mujeres con el VIH mencionaron que no deseaban tener más hijos, ni ahora ni en el futuro, pero solo entre el 20% y el 43% estaba utilizando anticonceptivos<sup>22</sup>. En un estudio realizado en 2 centros especializados en VIH en Ghana se observaron también niveles elevados de necesidades de planificación familiar insatisfechas entre las mujeres que viven con el VIH, con ingresos más bajos y jóvenes afectadas en particular por la falta de servicios de planificación familiar *in situ*<sup>23</sup>. El acceso a los servicios de planificación familiar (en condiciones ideales, integrados con los servicios de prevención y tratamiento del VIH) constituye una estrategia fundamental para evitar los embarazos no deseados<sup>4</sup>.

## ¿Cómo pueden las organizaciones de la sociedad civil apoyar a las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus que hacen frente a embarazos no planeados o no deseados?

Es importante que las organizaciones de la sociedad civil (OSC) que trabajan con mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus conozcan el contexto jurídico del aborto a fin de que puedan ofrecer un apoyo adecuado a las mujeres que afrontan embarazos no planeados o no deseados. En el anexo se facilita información adicional sobre el contexto jurídico.

Incluso en los países en que el aborto se encuentra restringido o es ilegal, las organizaciones de la sociedad civil pueden brindar apoyo de múltiples formas a estas mujeres para que accedan a los servicios y ejerzan sus derechos en materia de SDR.

### 1. Cuidados después del aborto

Como mínimo, las OSC que trabajan con las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus pueden apoyar el acceso de las mujeres a los cuidados después del aborto, que son siempre legales y con frecuencia salvan vidas.



### Las organizaciones de la sociedad civil pueden:

- informarse sobre dónde se ofrecen los cuidados después del aborto y el procedimiento de remisión de mujeres; poner esta información a disposición de las mujeres que participan en las actividades de la organización o utilizan sus servicios;
- colaborar con los proveedores de cuidados después del aborto a fin de asegurar que las mujeres que viven con el VIH y se ven más afectadas por este pueden acceder a tales cuidados de manera gratuita y sin prejuicios, estigma o infracciones de los principios de los derechos humanos, la confidencialidad y el respeto.

## 2. Movilización de la comunidad

El estigma que rodea al aborto es un obstáculo persistente para los abortos sin riesgos<sup>4</sup>. Como en el caso del estigma asociado al VIH, los cambios reales se producen en el plano de la comunidad. Que las mujeres tengan embarazos no deseados no es algo fuera de lo común, y todo el mundo conoce a alguien que ha tenido un aborto.



### Las organizaciones de la sociedad civil pueden:

- aumentar los conocimientos de carácter jurídico de la comunidad sobre el aborto como componente esencial de la sensibilización sobre SDSR integral, y, asimismo, garantizar que las mujeres conocen en qué casos es lícito un aborto sin riesgos, además de cómo o dónde obtenerlo;
- utilizar un lenguaje no prejuicioso para hablar sobre el aborto y los cuidados después del aborto en la comunidad;
- aprovechar las oportunidades locales para concientizar sobre la importancia del aborto y los cuidados después del aborto como elemento clave de la SDSR, incluidas las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus, y las mujeres de poblaciones clave y vulnerables – como las trabajadoras sexuales, las mujeres que consumen drogas, las adolescentes y jóvenes, y otras en situaciones específicas de vulnerabilidad – ;
- aprovechar las oportunidades de sensibilización y defensa en el ámbito local en favor del derecho al embarazo y la maternidad de las mujeres que viven con el VIH, así como a no ser objeto de esterilizaciones ni abortos forzados;
- utilizar un lenguaje sin juicios de valor para hablar de las mujeres embarazadas que viven con el VIH en la comunidad y al mostrarles apoyo;
- manifestar apoyo a las campañas actuales en favor del aborto seguro y los movimientos que defienden la decisión de la mujer, como She Decides [Ella decide] ([www.shedecides.com](http://www.shedecides.com)) y la campaña El aborto no es un crimen (<http://www.ipas.org/es-MX/What-We-Do/Advocacy/Abortion-Is-Not-a-Crime.aspx>) de Ipas.

## 3. Redes internacionales en línea

La automedicación con misoprostol – utilizado en el aborto médico (véase el anexo) – se ha extendido por todo el mundo, en parte, gracias a las redes internacionales en línea sobre el aborto. Las propias mujeres buscan sitios web y encargan el envío de misoprostol a su domicilio. A continuación, siguen las instrucciones del sitio web. Si bien la mayor parte de estos abortos son técnicamente ilegales, son seguros, o al menos *más seguros* (véase también la página 19).





### Las organizaciones de la sociedad civil pueden:

- conocer el marco jurídico relativo al aborto de cada país; la Base de Datos Mundial de Políticas sobre el Aborto es un recurso útil<sup>27</sup>;
- prestar atención a la legalidad de cada país y, a través de la organización, compartir con las mujeres la lista de fuentes de información confiables sobre aborto seguro y disponibilidad de píldoras de aborto médico (véase el anexo);
- respaldar un enfoque de reducción del daño en relación con el aborto a través de la garantía o promoción de la información sin juicios de valor dirigida a las mujeres (en condiciones ideales, por personal médico) sobre el modo de someterse a un aborto médico sin riesgos, también a través de la automedicación con misoprostol.

### ¿En qué consiste el enfoque de reducción del daño en relación con el aborto?

Muchas de las OSC dedicadas al trabajo con personas que viven con el VIH o están afectadas por el virus tienen experiencia en el uso de modelos de reducción del daño. Este enfoque, aplicado al aborto, sigue tres principios fundamentales, a saber<sup>26</sup>:

1. El principio de neutralidad, que consiste en centrarse en los riesgos y daños en materia de salud del aborto – inseguro – , en lugar de en su condición jurídica o moral. Esto da pie a un cambio en las políticas públicas de respuesta al aborto inseguro, que pasan a poner el acento en las intervenciones de salud pública, en lugar de la prohibición y las penas.
2. El principio humanístico, que consiste en el derecho de todas las mujeres a ser tratadas con respeto, dignidad y estima, independientemente de la decisión que tomen respecto al embarazo. Todas las mujeres merecen que se las trate como miembros de la comunidad, cuya vida y salud importan.
3. El principio pragmático, según el cual se acepta la realidad ineludible de que las mujeres tienen abortos inseguros por muchos motivos. En consecuencia, se hace hincapié en la importancia de satisfacer las necesidades de las mujeres allí donde se encuentren, lo que puede incluir el aborto autoinducido fuera del sistema de salud.

### 4. Apoyo social y entre pares

El apoyo social – junto con los cuidados médicos – constituye un elemento crucial del apoyo en materia de SDR y en caso de aborto para las mujeres que se encuentran en una situación de embarazo no planeado o no deseado, de aborto y cuidados después del aborto, así como para las mujeres embarazadas que viven con el VIH y desean llevar a término su embarazo.



### Las organizaciones de la sociedad civil pueden:

- asegurar que la organización está en posición de ofrecer o facilitar los sistemas de apoyos social dirigidos a las mujeres que enfrentan un embarazo no planeado o no deseado, un aborto o que se hallan en cuidados después del aborto. Esto puede incluir asesoramiento individual, espacios seguros o apoyo entre pares;
- garantizar que la organización puede ofrecer o facilitar sistemas de apoyo social a las mujeres embarazadas que viven con el VIH que deseen llevar a término su embarazo mediante enfoques como el de madres mentoras y la promoción de entornos sanitarios propicios donde las mujeres embarazadas que viven con el VIH reciben un trato respetuoso y no son objeto de abortos forzados.

## 5. Enfoques integrados de salud y derechos sexuales y reproductivos

En un entorno ideal se prestarían servicios integrales de SDR de la forma más adecuada para las mujeres y sus parejas. Un conjunto creciente de pruebas respalda la importancia de los programas de atención integral en salud con conexiones y sistemas de remisión que funcionan bien. La integración de la información y los servicios de SDR con la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH implica no desaprovechar las oportunidades de ofrecer a las mujeres pruebas de embarazo, planificación familiar, asesoramiento y análisis voluntarios del VIH, terapia antirretroviral (TARV), y aborto seguro o cuidados después del aborto<sup>4</sup>.



### Las organizaciones de la sociedad civil pueden:

- compartir información y desarrollar una labor de concientización, que incluya a los responsables de las decisiones y los encargados de la adopción de políticas en el plano local y nacional, sobre la interconexión del acceso a los anticonceptivos (también los anticonceptivos de emergencia), los embarazos no deseados, el aborto y los cuidados después del aborto;
- defender la integración de los servicios de SDR y VIH en el ámbito local y nacional;
- si la organización es un proveedor de servicios, considerar la manera de ampliar la oferta de servicios integrados que incluyan el VIH, la planificación familiar, el embarazo, el aborto (en los casos contemplados por el marco jurídico) y los cuidados después del aborto;
- defender unos servicios de salud propicios y respetuosos de la SDR de las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus, así como de sus decisiones en relación con la planificación familiar, el embarazo y el aborto.

## 6. Defensa

La labor de defensa del aborto puede incluir apelaciones dirigidas a los Gobiernos en favor de la liberalización de las leyes; a los ministerios de Salud, para que faciliten directrices o permitan a los proveedores de nivel inferior ofrecer servicios de aborto; o al público, con el fin de que se entienda el efecto devastador de una legislación estricta para las mujeres. Lo idóneo es que las organizaciones colaboren en las labores de defensa del aborto<sup>43</sup>. Si bien normalmente el cambio normativo obedece a la presión social, el proceso puede ser lento y estar caracterizado por una combinación de reveses y victorias. Además, la comprensión de los marcos normativos que regulan el aborto, a veces confusos, puede requerir conocimientos legislativos y normativos especializados.



### Las organizaciones de la sociedad civil pueden:

- asegurarse de que la organización entiende las leyes y directrices nacionales sobre el acceso al aborto sin riesgos, así como los compromisos y protocolos internacionales suscritos por el país (véase el anexo), y si tales compromisos se han incorporado al ámbito nacional;
- aumentar la comprensión y la capacidad de la organización para llevar a cabo labores de defensa del aborto y otros temas relacionados, también respecto a las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus. Esto puede incluir la asociación con otras organizaciones que tengan experiencia al respecto;

- elaborar y poner en común con los encargados de formular políticas peticiones y documentos de posición específicos sobre la liberalización de la legislación del aborto y la aplicación de las directrices normativas existentes en favor del aborto seguro – también en el caso de las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus –, y sobre el respeto por la SDR y las decisiones relativas a la planificación familiar, el embarazo y el aborto de las mujeres que viven con el VIH o están afectadas por el virus;
- promover la consideración de las últimas pruebas científicas sobre el aborto en las directrices de salud nacionales y argumentar en favor del reconocimiento de los servicios de aborto seguro como imperativo de salud fundamental que debe incorporarse a un paquete integral de SDR.

## 7. Promoción de los programas integrales de atención de la salud

Ya se ha comentado la importancia de los programas en los que se integran la SDR y el VIH. Las mujeres deben disponer de servicios que no hagan juicios de valor y respondan a todas sus necesidades. En el contexto íntimo de una consulta de planificación familiar o para someterse a la prueba del VIH y recibir asesoramiento al respecto, las mujeres pueden mencionar situaciones de violencia de género o un embarazo que no desean. En los países en que el aborto se encuentra restringido, queda patente la importancia crucial de los servicios de asesoramiento y remisión. Los proveedores deben responder a las necesidades de las mujeres, sin emitir juicios de valor, y tratar con ellas sus opciones. Lo ideal es que los proveedores sepan dónde se prestan servicios de aborto seguro en sus países. Podrían utilizar un enfoque de reducción del daño y remitir a las interesadas a un sitio web con información sobre el procedimiento de un aborto médico. Si bien puede parecer que esto conlleva cierto riesgo, los proveedores sanitarios son conscientes de que las mujeres con embarazos no deseados pueden recurrir a medidas desesperadas, con los peligros que esto entraña, como el uso de proveedores de servicios de aborto clandestinos. Se trata de una situación ambigua y compleja. El enfoque denominado de clarificación de valores y transformación de la actitud se ha utilizado ampliamente para ofrecer apoyo a los proveedores sanitarios que hacen frente a este tipo de decisiones difíciles<sup>28</sup>, y permite a los proveedores reflexionar sobre cuál es el mejor modo de apoyar a las mujeres.



### Las organizaciones de la sociedad civil pueden:

- utilizar el enfoque de clarificación de valores y transformación de la actitud en su propia organización;
- promover el enfoque de clarificación de valores y transformación de la actitud con los proveedores de servicios locales;
- asegurar que hay opciones de asesoramiento y remisión adecuadas a disposición de todas las mujeres que experimentan violencia sexual o de género o embarazos no planeados, incluidos los anticonceptivos de emergencia, el aborto legal seguro y los cuidados después del aborto, así como las pruebas del VIH y las ITS, y su tratamiento – entre otros, la profilaxis después de la exposición –.

## Conclusión

Si bien el entorno mundial actual plantea desafíos en cuanto a la SDR de las mujeres, también ofrece oportunidades. El carácter esencial de la SDR para el desarrollo sostenible es un hecho ampliamente reconocido, así como la necesidad de redefinir los servicios integrales de SDR, de modo que aceleren el progreso de todas las personas, incluidos los servicios de aborto y atención eficaces y sin riesgos<sup>4</sup>. Confiamos en que las ideas y la información incluida en este informe y el anexo sirvan de apoyo a los asociados de la Alianza y a otras organizaciones de la sociedad civil a la hora de velar por que las mujeres que viven con VIH o están afectadas por el virus gocen de acceso a toda la gama de servicios de SDR.

### Caso: Joyce y Maisie

Joyce tenía 15 años cuando se quedó embarazada por primera vez. Un muchacho de su escuela le dijo que no podía quedarse embarazada la primera vez. Cuando el embarazo empezó a notarse, la expulsaron de la escuela. Joyce había oído que existían maneras de detener el embarazo, pero también recordaba haber oído la historia de una niña de su escuela que murió; en cualquier caso, no sabía a quién preguntar. Tras dar a luz, Joyce se vio aislada de sus antiguas amigas. Su madre y su padre no dejaban de recordarle que era una carga, ahora que había otra boca más que alimentar. Joyce odiaba pedir dinero a sus padres, así que, cuando ella o su bebé necesitaban algo, se iba al bar local. Allí conoció a camioneros que traían productos a través de la frontera. Le pagaban la cena o le compraban ropa a cambio de relaciones sexuales. Si aceptaba mantener relaciones sin preservativo, le daban dinero en efectivo. Cuando se quedó embarazada otra vez, fue a la clínica local y le dijeron que tenía VIH. Le dieron un tratamiento para evitar que su bebé contrajera el virus y ella se mantuviera en buen estado de salud. Las enfermeras le dijeron que debía contárselo a su pareja, pero ella no sabía a quién decírselo, así que no contó nada y siguió viéndose con los camioneros. Cuando uno de ellos vio su medicación en su bolso, se lo contó a todo el mundo en el bar y el propietario la echó.

Joyce espera que su prima Maisie, que ahora tiene 16 años, tenga una vida mejor que la suya.

#### Maisie tiene acceso a...

- oportunidades educativas y educación sexual integral en la escuela →
- servicios de salud sexual y reproductiva integrados y adaptados a los jóvenes →
- familiares que la apoyan y dirigentes comunitarios respetuosos →
- seguridad económica y alimentaria →
- un entorno jurídico favorable que respeta la SDR de las mujeres →



#### Ella puede...

- entender sus opciones y derechos en materia de salud sexual y reproductiva
- hablar con confianza con su proveedor de servicios de salud sexual y reproductiva, y recibir información y apoyo en relación con el embarazo no deseado
- acceder a una gama de opciones de anticoncepción y métodos de prevención del VIH y las ITS
- negociar relaciones sexuales consentidas y gratificantes
- ejercer su derecho al control de su propia fecundidad

## Anexo: Datos básicos sobre el aborto y resumen del marco jurídico y normativo mundial

### ¿Qué es el aborto?

Los métodos de aborto están evolucionando rápidamente. Hay dos tipos, a saber:

- **El aborto médico:** el uso de fármacos – mifepristona y misoprostol – para interrumpir el embarazo. A veces se denomina también «aborto no quirúrgico» o «aborto farmacológico».
- **El aborto quirúrgico:** en el que se utilizan intervenciones transcervicales – introducción de un instrumento médico en el útero – para interrumpir el embarazo, como el legrado por aspiración, y la dilatación y evacuación.

El aborto médico ha transformado los servicios de aborto en el último decenio. Es lo bastante seguro como para que las propias mujeres los practiquen en su hogar – en condiciones ideales, bajo supervisión médica –. La combinación de fármacos – misoprostol y mifepristona – está autorizada en la actualidad para su uso en cerca de 30 países – la mayoría, en el Norte Global –, y el método del aborto médico es cada vez más popular en Europa y los Estados Unidos. Misoprostol está disponible de forma generalizada en todo el mundo – como tratamiento para las úlceras –. Se observa un aumento en el número de mujeres que obtienen misoprostol en circunstancias en que, aunque ilícitas, es mucho más seguro que otras alternativas de aborto a las que se ven obligadas a recurrir.

Todas las mujeres que buscan servicios de aborto deben recibir asesoramiento sobre sus opciones, y la elección del método de aborto debe ser suya. Algunas mujeres eligen un aborto médico porque prefieren no someterse a una intervención «íntima» cuando pueden optar por tomarse unas píldoras en la privacidad de su hogar. Otras eligen el aborto quirúrgico porque desean que el proceso sea rápido y fuera del hogar con el fin de ocultárselo a su familia.

### ¿Cómo un medicamento para el tratamiento de la úlcera, Misoprostol, cambió el cuidado de la salud materna?

Las mujeres mexicanas fueron las primeras en descubrir que un medicamento común para el tratamiento de la úlcera provocaba también abortos espontáneos. Empezó a utilizarse de manera habitual para abortar, fuera de la indicación autorizada, y se convirtió en un fármaco popular en el mercado negro. Diversos ensayos clínicos internacionales subsiguientes determinaron que misoprostol tenía toda una serie de usos para la salud materna, como, entre otros, la prevención de las hemorragias posparto, el aborto incompleto y el aborto terapéutico.

Ahora, misoprostol está autorizado en numerosos países del Sur Global, a menudo para la prevención de las hemorragias posparto. Dependiendo del país, está disponible de manera generalizada en los centros de salud y se suele encontrar en las farmacias – y cada vez con más frecuencia, en el mercado negro –.

### ¿Cómo se pueden eliminar los riesgos asociados al aborto?

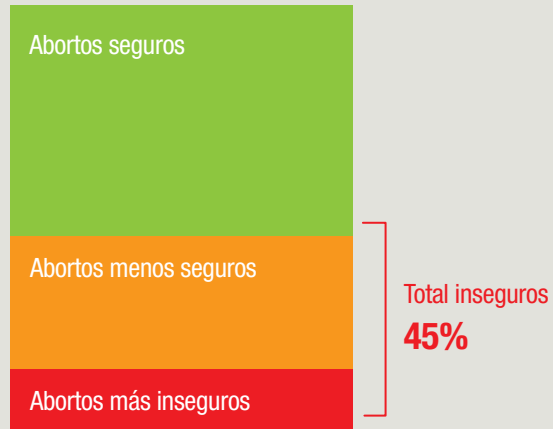
El aborto es una de las intervenciones médicas más seguras cuando la lleva a cabo un profesional sanitario capacitado en un entorno adecuado. Por el contrario, es inseguro si lo practica una persona no capacitada en condiciones de riesgo, o incluso la propia mujer. Estas opciones inseguras pueden incluir la ingestión de productos de limpieza o la introducción de un objeto afilado. Se estima que la mayoría de los abortos practicados en África – a excepción de Sudáfrica – se clasifican como «abortos más inseguros»<sup>29</sup>. Véase la página 19 para obtener más información sobre la diferencia entre «menos seguro» y «más inseguro».



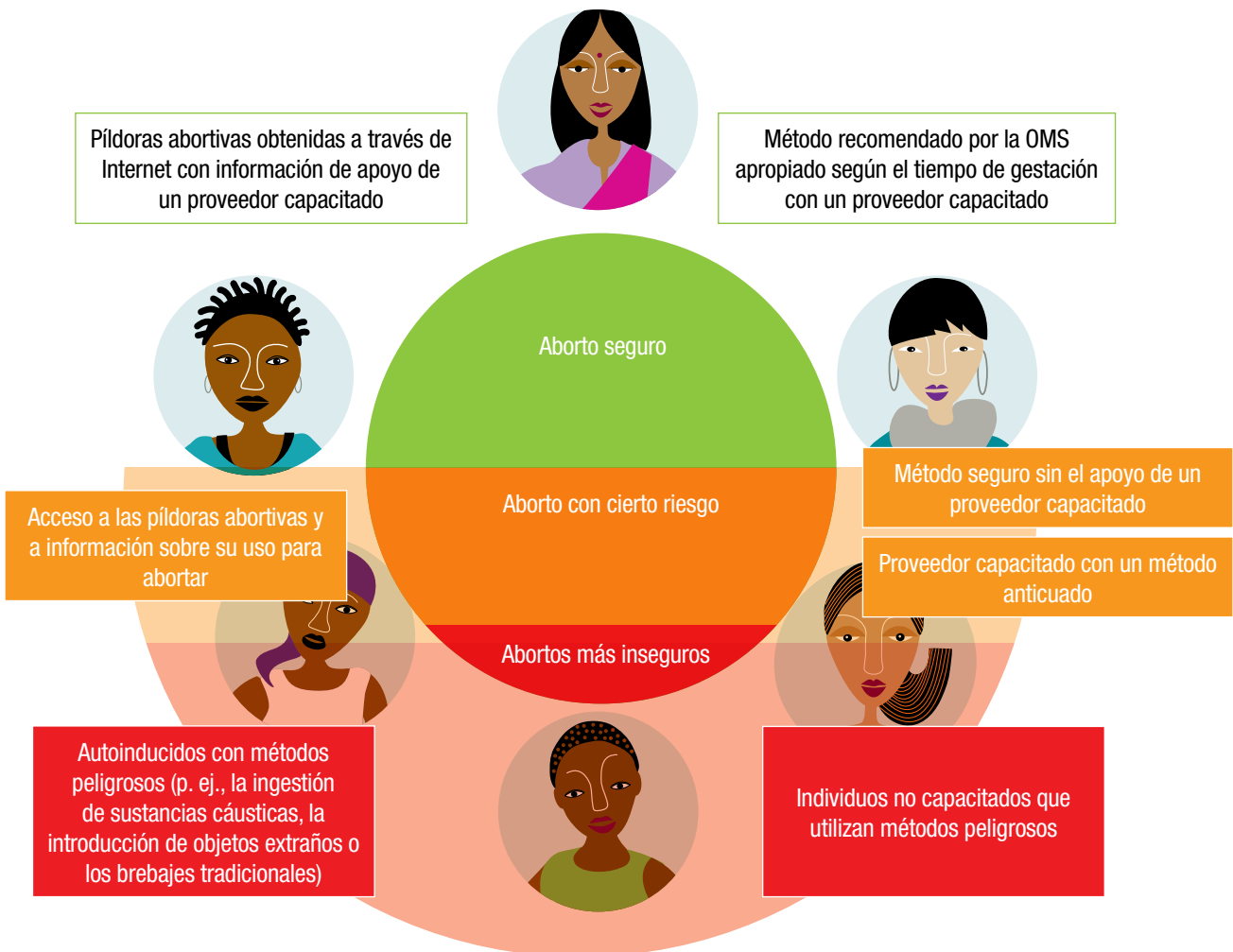
Abortos en todo el mundo según su grado de riesgo. Casi la mitad de los abortos todavía se practican en condiciones de riesgo.

Según las estimaciones, de los 56 millones de abortos que tienen lugar cada año en todo el mundo, 25 millones se practican en condiciones de riesgo.

Fuente: OMS e Instituto Guttmacher (2017), «Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model». *The Lancet*, vol. 390, 10110.



### Grado de riesgo del aborto



Nota: el aborto puede practicarse sin riesgo, incluso en entornos restrictivos, y viceversa, en un entorno no restrictivo pueden practicarse abortos inseguros<sup>30</sup>.

## ¿Cuándo y dónde es legal el aborto?

El aborto casi siempre es lícito en todos los países en una serie de casos. Solo unos pocos países no permite el aborto bajo ninguna circunstancia, ni siquiera para salvar la vida de la madre. Otros permiten el aborto en caso de violación o incesto. En algunos, se recogen como excepciones la salud física o mental de la mujer. El Centro de Derechos Reproductivos ha elaborado un mapa de las leyes del aborto en todo el mundo que desglosa los casos en que es legal.

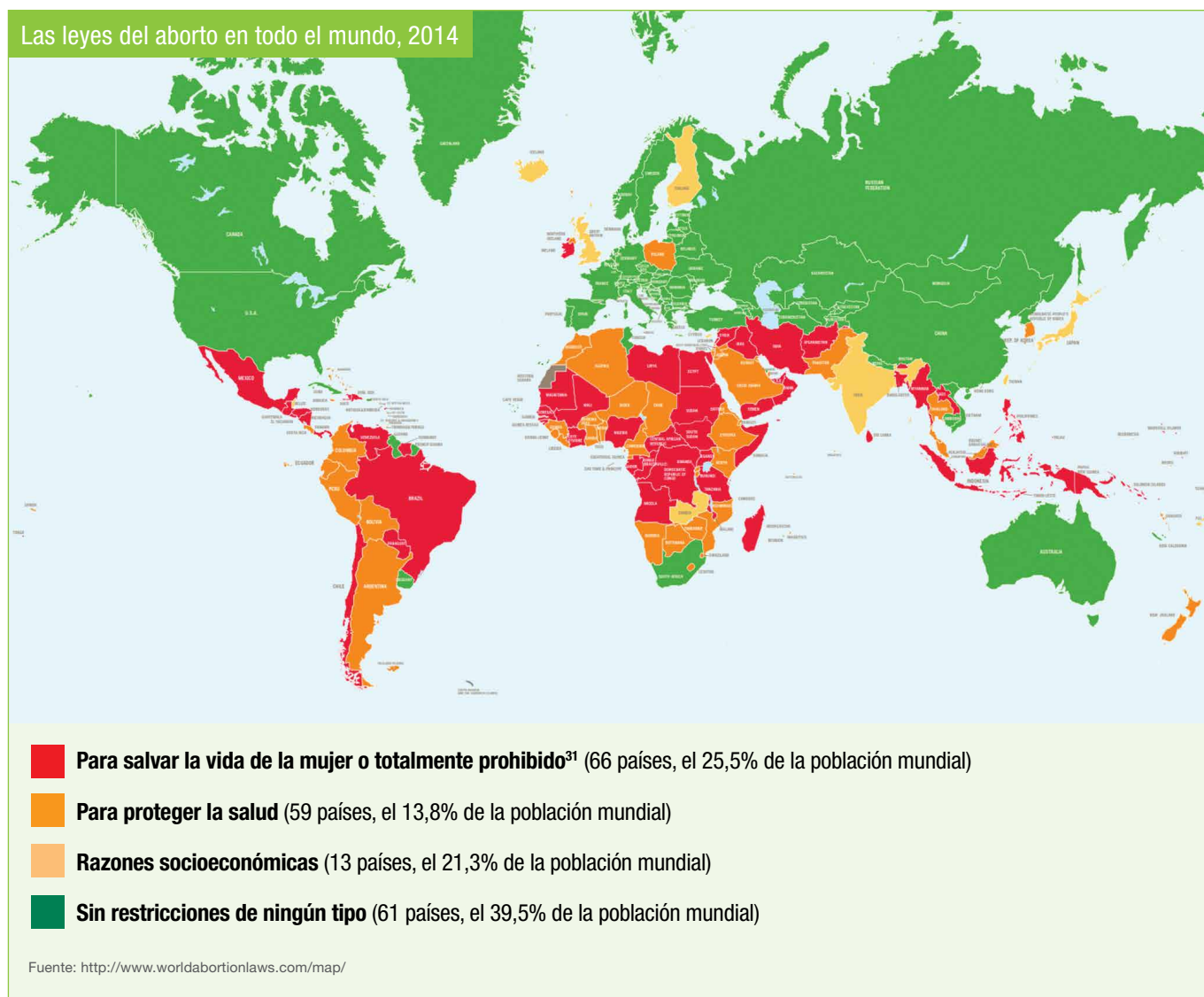
### Los cuidados después del aborto siempre son legales y de vital importancia para muchas mujeres.

Estos cuidados son los mismos que se ofrecen a las mujeres que han tenido un aborto espontáneo o que sufren las consecuencias de un aborto incompleto. (En la mayoría de los casos, un proveedor sanitario no

puede distinguir entre ambos). Se ofrecen cuidados para salvar la vida dirigidos a detener las hemorragias y prevenir las infecciones. Suelen facilitarse en la sección de ginecología de los hospitales o centros de salud. El servicio de cuidados después del aborto es muy común.

Incluso en los países en los que el aborto se encuentra gravemente restringido, o en proyectos financiados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) sujetos a la orden de reserva mundial, **los cuidados después del aborto están siempre permitidos**. De hecho, son aún más importantes en los países con una legislación restrictiva, ya que hay más mujeres con embarazos no planeados que recurren a los abortos clandestinos inseguros, y deben ser un servicio básico en materia de salud reproductiva<sup>32</sup>.

Las leyes del aborto en todo el mundo, 2014



## ¿Cuáles son los principales obstáculos que afrontan las mujeres para acceder al aborto?

**Penalización:** en algunos países, las mujeres que se someten a un aborto se consideran delincuentes (véase el mapa de las leyes del aborto en la página 20). La rigurosidad con la que esto se observa o aplica varía entre países. Algunos prohíben el aborto en cualquier circunstancia. El Salvador representa un ejemplo extremo. En este país, varios casos prominentes han captado la atención pública gracias a Amnistía Internacional<sup>33</sup>, como el de una joven de 19 años víctima de una violación que no sabía que estaba embarazada. Un día perdió el conocimiento y la trasladaron a un centro de salud con una hemorragia, consecuencia de un aborto espontáneo. El personal del hospital creyó que se había automedicado con la intención de terminar su embarazo y la denunciaron a las autoridades, que la condenaron a 30 años de prisión por homicidio con circunstancias agravantes.

**Religión:** tanto la Iglesia católica como la evangélica se oponen firmemente al aborto, aunque también hay organizaciones confesionales cristianas que promueven y defienden activamente la despenalización del aborto, como Catholics for Choice ([www.catholicsforchoice.org](http://www.catholicsforchoice.org)). Aunque el Corán no lo menciona, los países musulmanes interpretan el aborto de distintas maneras. En muchas partes del mundo, hay tabús religiosos y culturales firmemente arraigados. Y existe una presión extraordinaria para que las mujeres se amolden a las normas religiosas. Los proveedores sanitarios con convicciones religiosas fuertes suelen recurrir a la religión para justificar su negativa a practicar un aborto en su lugar de trabajo.

**Estigma:** la presión social y religiosa agudiza el estigma ligado al aborto y da pie a que las mujeres sientan que deben mantener en secreto sus intervenciones, incluso en los entornos jurídicos más liberales. Es mucho más probable que los procedimientos clandestinos se realicen en condiciones de riesgo<sup>4</sup>. Además, las mujeres que viven con VIH pueden sufrir un doble estigma, el derivado del VIH y el del aborto.

**Edad:** el acceso a los servicios de aborto seguro y a una variedad de información y servicios de SDR plantea desafíos específicos a las jóvenes y adolescentes, y esto hace que, de entrada, sean vulnerables a los embarazos no planeados y al VIH. Entre estos obstáculos se incluyen las expectativas y actitudes de la sociedad respecto al carácter y el comportamiento debido de las niñas y las jóvenes; los tabús en torno al sexo y la sexualidad; y las leyes y directrices nacionales que restringen el acceso sin acompañante a los servicios de salud sexual y reproductiva<sup>34</sup>. Es importante reconocer el desarrollo evolutivo de los niños cuando atraviesan la adolescencia y alcanzan la edad adulta a fin de equilibrar la necesidad de protección del niño con la de mayor autonomía de los jóvenes adultos. Las directrices Fraser del Reino Unido ofrecen a los proveedores de servicios una herramienta útil para determinar si un individuo que aún se considera un niño conforme a la ley es capaz de tomar decisiones fundamentadas sobre su propio bienestar<sup>35</sup>.

**Obstáculos financieros:** muchas mujeres hacen frente a obstáculos económicos para acceder al aborto sin riesgos, incluso en los países donde las restricciones son menores. Es posible que las mujeres y niñas pobres y las que carecen de un seguro de salud no puedan cubrir el gasto asociado<sup>4</sup>.

El mayor número de abortos se registra entre las mujeres casadas. Esto incluye a mujeres jóvenes o de más edad, y recién casadas o con varios años de matrimonio. Las mujeres casadas suelen tener menos acceso a los anticonceptivos porque dependen del apoyo financiero de sus maridos y es posible que no participen en las decisiones sobre el gasto de los ingresos familiares. Asimismo, debido a un desequilibrio en materia de equidad y violencia de género, las mujeres podrían no tener control para decidir el número de hijos que desean tener.

## ¿Qué instrumentos políticos mundiales apoyan el aborto sin riesgos?

Existen numerosos tratados internacionales que respaldan el derecho de las mujeres a los servicios de aborto legales. Asimismo, el derecho al aborto se fundamenta en el derecho a la vida, la salud y la ausencia de un trato cruel, inhumano o degradante, entre otras garantías reconocidas en dichos tratados. A continuación se comentan brevemente los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Protocolo de Maputo. Para obtener información más detallada sobre todos los instrumentos de derechos humanos relativos al aborto, véase el documento del Centro de Derechos Reproductivos «Safe and Legal Abortion is a Woman's Human Right»<sup>36</sup>.

**Objetivos de Desarrollo Sostenible**<sup>37</sup>. Los ODS corroboran el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)<sup>38</sup> y la Plataforma de Acción de Beijing<sup>39</sup>. Aunque el aborto no se menciona específicamente, la meta 3.7 se

compromete a: «De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales» y la 5.6 a: «Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen». De este modo, el aborto está incluido de manera implícita en los «servicios de salud reproductiva» y los «derechos reproductivos». En la tabla siguiente se detallan las metas e indicadores específicos con mayor relevancia en relación con el aborto sin riesgos. No obstante, los indicadores actuales no incluyen explícitamente ninguna medición del aborto. (Es preciso advertir que los datos sobre el aborto, si bien han mejorado recientemente gracias al aumento del financiamiento, son difíciles de obtener, en especial en países donde se encuentra restringido).

### Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes para el aborto seguro y los cuidados después del aborto

Meta	Indicador
<b>ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</b>	
<b>3.1</b> De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos	<b>3.1.1</b> Tasa de mortalidad materna
<b>3.7</b> De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	<b>3.7.1</b> Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos
	<b>3.7.2</b> Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad
<b>ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas</b>	
<b>5.6</b> Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen	<b>5.6.1</b> Proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva
<b>5.C</b> Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles	<b>5.C.1</b> Porcentaje de países que cuentan con sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin

**Protocolo de Maputo**<sup>40</sup>. El Protocolo de Maputo es un instrumento regional africano de derechos humanos introducido en 2003. Este protocolo, considerado pionero, contempla el derecho al aborto en ciertos casos, a saber:

*Para proteger los derechos reproductivos de las mujeres mediante la autorización del aborto médico en casos de agresión sexual, violación, incesto, y cuando la continuación del embarazo represente un peligro para la salud física o mental de la madre, o la vida de la madre o el feto*<sup>41</sup>.

El Protocolo de Maputo ha sido suscrito y ratificado por 36 países, y otros 15 países africanos lo han suscrito, aunque no ratificado. Tres países más no lo han firmado ni ratificado.

**Marcos jurídicos nacionales:** las políticas sobre el aborto de cada país son únicas y complejas. Incluso en

los países donde el aborto se halla más rigurosamente restringido, las mujeres y sus proveedores sanitarios encuentran formas de ampliar los límites, y los Gobiernos, de volver a reducirlos. Por ejemplo, en Zimbabwe, el aborto es legal en caso de violación, pero el acceso al aborto de una niña menor de edad todavía conlleva un paso complicado por los tribunales, por lo que no suele intentarse. Asimismo, a menudo, el plazo para que una mujer acceda a un aborto es muy breve, lo que complica el acceso al aborto, ya que es posible que una adolescente no se dé cuenta de que está embarazada hasta el segundo trimestre. En la República Unida de Tanzania, los documentos de políticas y derechos pueden contradecirse entre sí (véase el cuadro abajo). Asimismo, la comprensión de las disposiciones legales precisas suele ser muy limitada – a veces incluso por parte de los propios proveedores de servicios de salud – y, a menudo, las mujeres no son conscientes de las excepciones a las leyes del aborto.

### La complejidad de la política del aborto en la República Unida de Tanzania

En Tanzania podemos encontrar un buen ejemplo de una compleja política sobre el aborto. El aborto está permitido para salvar la vida o la salud de la madre y en casos de violencia sexual, y puede practicarlo cualquier proveedor sanitario. El país es uno de los signatarios del Protocolo de Maputo, que obliga jurídicamente al Estado a garantizar los derechos reconocidos en el protocolo. Sin embargo, aunque su Constitución no menciona la terminación del embarazo, el Código Penal<sup>42</sup> es tajante:

**Intentos de facilitar el aborto.** *Cualquier persona que, con la intención de provocar un aborto a una mujer, independientemente de que se encuentre o no embarazada, le administre o haga que ingiera de manera ilícita cualquier sustancia tóxica o nociva, o utilice fuerza de cualquier tipo u otros medios cualesquiera, será considerada culpable de un delito castigado con una pena de prisión de catorce años.*

**Provocarse un aborto.** *Cualquier mujer embarazada que, con la intención de provocarse un aborto se*

*administre de manera ilícita cualquier sustancia tóxica o nociva, o recurra a la fuerza u otros medios cualesquiera, o permita que se le administren o apliquen tales medios, será considerada culpable de un delito castigado con una pena de prisión de siete años.*

**Suministro de fármacos o instrumentos para provocar el aborto.** *Cualquier persona que suministre o facilite a otra persona cualquier tipo de artículo, a sabiendas de que se pretende usar de manera ilícita para provocar el aborto a una mujer, independientemente de que se encuentre o no embarazada, será considerada culpable de un delito castigado con una pena de prisión de tres años.*

Para obtener más información, véase: Centro de Derechos Reproductivos (2012), *Briefing Paper: A Technical Guide to Understanding the Legal and Policy Framework on Termination of Pregnancy in Mainland Tanzania*. Disponible en <https://www.reproductiverights.org/document/the-legal-and-policy-framework-on-abortion-in-tanzania>



## ¿Dónde puedo consultar información confiable?

El aborto es un tema controvertido y la información, en especial la disponible en Internet, depende de los puntos de vista de quien la produce. Es difícil encontrar fuentes seguras en Internet, ya que muchas páginas que aplican un criterio moral o religioso afirman tener «una base empírica». La lista que figura a continuación, aunque no es exhaustiva, ofrece un punto de partida para encontrar información con base empírica y confiable sobre el aborto.

## ¿Dónde puedo obtener asesoramiento experto práctico y apoyo para el aborto?

En los países en los que el aborto seguro está disponible – con o sin restricciones jurídicas –, y también en los que el aborto seguro se encuentra restringido por ley, debe buscarse asesoramiento experto sobre el acceso a los servicios, incluidos los cuidados después del aborto, a través de organizaciones como, entre otras, Marie

Stopes International, afiliadas de la International Planned Parenthood Federation (IPPF), y ciertos servicios de Population Services International (PSI).

En [www.womenonwaves.org/en/map/country](http://www.womenonwaves.org/en/map/country) puede consultarse un mapa útil sobre las leyes del aborto en cada país. Además, muestra información sobre la disponibilidad de misoprostol en cada país, los posibles proveedores de servicios de aborto y las organizaciones locales de mujeres.

En los países donde es posible acceder a un aborto legal y seguro, las mujeres deben acudir a consulta médica. Cuando el aborto está restringido, las mujeres pueden obtener píldoras para el aborto médico en [www.womenonweb.org/](http://www.womenonweb.org/).

Pueden consultarse instrucciones sobre el procedimiento de aborto médico disponibles en <https://iwhc.org/resources/abortion-self-administered-misoprostol-guide-women/> (en inglés).

Organización y sitio web	Recurso fundamental
<b>Organización Mundial de la Salud</b> <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/es/">www.who.int/reproductivehealth/es/</a>	<i>Aborto seguro: guía técnica y de políticas para sistemas de salud</i> <a href="http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/9789241548434/es/">www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/9789241548434/es/</a>
<b>Instituto Guttmacher</b> <a href="http://www.guttmacher.org/international/abortion">www.guttmacher.org/international/abortion</a>	<i>The Incidence of Abortion Worldwide</i> <a href="http://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/1999/01/incidence-abortion-worldwide">www.guttmacher.org/journals/ipsrh/1999/01/incidence-abortion-worldwide</a>
<b>Centro de Derechos Reproductivos</b> <a href="http://www.reproductiverights.org">www.reproductiverights.org</a>	<i>Mapa de las leyes del aborto en todo el mundo</i> <a href="https://worldabortionlaws.com/">https://worldabortionlaws.com/</a>
<b>Ipas</b> <a href="http://www.ipas.org">www.ipas.org</a>	<i>Enhancing the quality of abortion care: Successful initiatives to improve clinical skills and facility services</i>
<b>Amnistía Internacional</b>	<i>Mi cuerpo, mis derechos</i> <a href="http://www.amnesty.org/es/get-involved/my-body-my-rights/">www.amnesty.org/es/get-involved/my-body-my-rights/</a>
<b>International Planned Parenthood Federation</b> <a href="http://www.ippf.org/">www.ippf.org/</a>	<i>Make abortion safe. Make abortion legal</i> <a href="http://www.ippf.org/resource/make-abortion-safe-make-abortion-legal">www.ippf.org/resource/make-abortion-safe-make-abortion-legal</a> <i>Changing perceptions about abortion in rural Uganda</i> <a href="http://www.ippf.org/resource/changing-perceptions-about-abortion-rural-uganda">www.ippf.org/resource/changing-perceptions-about-abortion-rural-uganda</a>
<b>Marie Stopes International</b> <a href="https://mariestopes.org/resources/">https://mariestopes.org/resources/</a>	<i>Growing the global evidence base for access to safe abortion</i> <a href="http://www.mariestopes.org/resources/growing-the-global-evidence-base-for-access-to-safe-abortion/">www.mariestopes.org/resources/growing-the-global-evidence-base-for-access-to-safe-abortion/</a>

## Referencias

1. International HIV/AIDS Alliance (2017). Putting people at the heart of the HIV response: Briefing. <http://www.aidsalliance.org/resources/987-putting-people-at-the-heart-of-the-hiv-response>
2. International HIV/AIDS Alliance (2010), Guía de Buenas Prácticas: Integración del VIH y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Disponible en <http://www.aidsalliance.org/resources/289-guia-de-buenas-practicas-integracion-del-vih-y-la-salud-y-los-derecho>
3. Instituto Guttmacher, Reproductive Health in Crisis (2017), When Antiabortion Ideology Turns into Foreign Policy: How the Global Gag Rule Erodes Health, Ethics and Democracy. <https://www.guttmacher.org/gpr/2017/06/when-antiabortion-ideology-turns-foreign-policy-how-global-gag-rule-erodes-health-ethics>
4. Stars, A. M. *et al.* (2018), Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*. <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
5. Nota sobre terminología: En el presente documento el término aborto significa cualquier interrupción del embarazo inducida por medios médicos o quirúrgicos, lícitos o ilícitos. El aborto no provocado se denomina «aborto espontáneo». El aborto se halla «restringido» cuando solo es legal en ciertos casos especificados por la ley. Los términos «seguro», «menos seguro» e «inseguro» se definen en el anexo, de acuerdo con las definiciones utilizadas por la Organización Mundial de la Salud.
6. Salamander Trust (2014), Building a safe house on firm ground: key findings from a global values and preferences survey regarding the sexual and reproductive health and human rights of women living with HIV. OMS, Ginebra.
7. Heise, L. y McGrory, E. (2016), Greentree II: Violence against Women and Girls, and HIV. Report on a high-level consultation on the evidence and implications. 12-14 de mayor de 2015, Greentree Estate. Consorcio STRIVE y la Facultad de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres. <http://strive.lshtm.ac.uk/resources/greentree-ii-violence-against-women-and-girls-and-hiv>
8. Maman, S. *et al.* (2000) The intersections of HIV and violence: Directions for future research and interventions. *Social Science & Medicine* 50(4):459-478.
9. ONUSIDA (2017), When women lead change happens. [http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/UNAIDS\\_when\\_women\\_lead\\_change\\_happens\\_2017.pdf](http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/UNAIDS_when_women_lead_change_happens_2017.pdf)
10. Gilles, K (2015), Intimate Partner violence and family planning: opportunities for action. *Population Reference Bureau*. <https://www.igwg.org/resources/intimate-partner-violence-and-family-planning-opportunities-for-action/>
11. Organización Mundial de la Salud (2017), Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender\\_rights/srhr-women-hiv/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/srhr-women-hiv/en/)
12. Link Up, Athena Network, y Global Youth Coalition on HIV/AIDS (2015), HIV and sexual and reproductive health and rights: visions, voices, and priorities of young people living with and most affected by HIV. <http://www.aidsalliance.org/resources/510-report-visions-voices-and-priorities-of-young-people>
13. Kavanaugh, M *et al.* (2013), Community attitudes toward childbearing and abortion among HIV-positive women in Nigeria and Zambia. *Cult, health, sex*. [http://www.academia.edu/2443416/Community\\_attitudes\\_towards\\_childbearing\\_and\\_abortion\\_among\\_HIV-positive\\_women\\_in\\_Nigeria\\_and\\_Zambia](http://www.academia.edu/2443416/Community_attitudes_towards_childbearing_and_abortion_among_HIV-positive_women_in_Nigeria_and_Zambia)
14. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre la Relación entre la Salud Reproductiva y el VIH (2017), SRHR and HIV Linkages: Navigating the work in progress. [http://srhhivlinkages.org/wp/wp-content/uploads/IAWG\\_navigating-work-in-progress-2017.pdf](http://srhhivlinkages.org/wp/wp-content/uploads/IAWG_navigating-work-in-progress-2017.pdf)
15. Instituto Guttmacher (2017), Induced Abortion Worldwide: Global incidence and trends. Disponible en <http://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>
16. Jones, RK y LB Finer (2006), So, Who Has Second Trimester Abortions? *The News Journal of Catholic Opinion*.

17. OMS e Instituto Guttmacher (2017), En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. <http://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
18. Instituto Guttmacher (2018), Factsheet: Induced Abortion Worldwide. Disponible en [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb\\_iaw.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_iaw.pdf)
19. David A. Grimes *et al.* (2006), Unsafe Abortion: The Preventable Pandemic, 368 *The Lancet* 1908, 1910. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet\\_4.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_4.pdf)
20. Sedgh G *et al.*, (2016), Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/abstract?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/abstract?code=lancet-site)
21. Singh, S., Darroch, J. E., y Ashford, L. S. (2014), Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-costs-and-benefits-investing-sexual-and-reproductive-health-2014>
22. Sarnquist, C., Rahangdale, L., Maldonado, Y., Reproductive Health and Family Planning Needs Among HIV-Infected Women in Sub-Saharan Africa. *Current HIV Research*, volumen 11, número 2, marzo de 2013, págs. 160-168(9).
23. Wanyenze RK, Matovu JK, Kamya MR, Tumwesigye NM, Nanyonga M y Wagner GJ. Fertility desires and unmet need for family planning among HIV infected individuals in two HIV clinics with differing models of family planning service delivery. *BMC Women's Health*. 2015;15:5. doi:10.1186/s12905-014-0158-x
24. OMS (2017), Guía consolidada sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH. WHO-RHR-17.03-spa.pdf;jsessionid=F0BB40E2BE09FF16D4EF2EFA1464990A Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la OMS (2006), Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings.
25. Cochrane Review (2017), Medical and surgical abortion for women living with HIV. [http://www.cochrane.org/CD012834/FERTILREG\\_medical-and-surgical-abortion-women-living-hiv](http://www.cochrane.org/CD012834/FERTILREG_medical-and-surgical-abortion-women-living-hiv)
26. Erdman, J (2012), Harm reduction, human rights, and access to information on safer abortion. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2012.04.002>
27. Global Abortion Policies Database (base de datos en línea). Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2018 <https://srhr.org/abortion-policies/> (fecha de consulta: 20 de junio de 2018).
28. Ipas (2011), Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences. <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-<attitude-transformation-A-values-clarification-toolkit-for-global-audiences.aspx>
29. Ganatra, B *et al.* (2017), Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31794-4/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31794-4/fulltext?code=lancet-site)
30. Reagrupación de las categorías de la referencia anterior elaborada por la autora.
31. Los países con las leyes de aborto más estrictas (incluidos aquellos en los que el aborto no está permitido en ningún caso): Andorra, Angola, Chile, Congo (Brazzaville), Egipto, El Salvador, Filipinas, Gabón, Guinea-Bissau, Haití, Honduras, Iraq, Islas Marshall, Laos, Madagascar, Malta, Mauritania, Micronesia, Nicaragua, Palau, República Centroafricana, República Dominicana, República Democrática del Congo, San Marino, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Suriname y Tonga. (Fecha de consulta: 15 de julio de 2018) <http://worldabortionlaws.com/>
32. Dabash, R y F Roudi-Fahimi (2008), Abortion in the Middle East and North Africa, *Population Reference Bureau*, Gynuity. <https://assets.prb.org/pdf08/MENAabortion.pdf>
33. Amnistía Internacional (2017), El Salvador: Sobreviviente de violación sentenciada a 30 años de prisión en marco de extrema ley anti-aborto. <http://www.amnesty.org/es/latest/news/2017/07/el-salvador-rape-survivor-sentenced-to-30-years-in-jail-under-extreme-anti-abortion-law/>
34. Link Up-International HIV/AIDS Alliance (2015), HIV and sexual and reproductive health and rights: visions, voices, and priorities of young people living with and most affected by HIV. <http://www.aidsalliance.org/resources/510-report-visions-voices-and-priorities-of-young-people>
35. NSPCC, A child's legal rights: Gillick competency and Fraser Guidelines. Disponible en <http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-protection-system/legal-definition-child-rights-law/gillick-competency-fraser-guidelines/>

36. Centro de Derechos Reproductivos (2011), Safe and Legal Abortion is a Woman's Human Right. <https://www.reproductiverights.org/document/safe-and-legal-abortion-is-a-womans-human-right>
37. Naciones Unidas (2015), Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponible en <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
38. UNFPA (2014), Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: Programa de Acción, Edición 20 Aniversario. Disponible en <http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>
39. Naciones Unidas (1995), Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Declaración y Plataforma de Acción de *Beijing*. Disponible en [www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf](http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf)
40. Unión Africana (2003), Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África. Disponible en <http://www.achpr.org/instruments/women-protocol/> (en inglés)
41. Para consultar una lista de los países que han ratificado el Protocolo de Maputo visite <http://www.achpr.org/instruments/women-protocol/ratification/>
42. Código penal de Tanzania. Disponible en [http://www.tanzania.go.tz/egov\\_uploads/documents/CRIMINAL%20PROCEDURE%20ACT.pdf](http://www.tanzania.go.tz/egov_uploads/documents/CRIMINAL%20PROCEDURE%20ACT.pdf)
43. Las organizaciones como Ipas cuentan con conocimientos especializados y experiencia de trabajo eficaz en materia de políticas en numerosos contextos y han colaborado con otras organizaciones, como la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA, en iniciativas de promoción al respecto.

