

# Cómo hablar sobre el aborto

Una guía para formular mensajes sin estigma.



Esta guía se publicó en septiembre de 2015. Fue elaborada por Judy Gold, Laura Hurley, Hadassah Wachsmann y Rebecca Wilkins de la Oficina Central de la IPPF en Londres, como parte de un proyecto que aborda el estigma vinculado al aborto.

Las autoras agradecen a las siguientes organizaciones que contribuyeron o revisaron esta guía:

Oficina Central de la IPPF, Oficina Regional de África, Región del Este y Sudeste Asiáticos y de Oceanía, Región del Sur de Asia y Red Europea.

Grupo Asesor de Jóvenes del Proyecto Packard: Wise Alorvi (Ghana), Sarah Borgen (Noruega), Génesis Luigi (Venezuela), Pushpa Joshi (Nepal), Souvik Pyne (India); Ikuma Dee Samungole (Zambia), Anu Thapa (Nepal); Clare Yu (Hong Kong).

Los revisores externos: British Pregnancy Advisory Service; Ipas; Planned Parenthood Federation of America; Planned Parenthood Global; Anne-Marie Rey (USPDA); Riksförbundet för sexuell upplysning/The Swedish Association for Sexuality Education (RSFU); Sea Change Program; Women Help Women.

La IPPF agradece y reconoce el apoyo de la Fundación David y Lucile Packard para la formulación y la difusión de esta guía.

Esta guía se actualizó en febrero de 2023 con la ayuda de Camila Ochoa Mendoza de la Oficina de IPPF en Londres. Muchas gracias a los revisores externos que ofrecieron retroalimentación.

## NOTA CON RESPECTO AL USO DEL LENGUAJE

En varios apartados, esta guía se refiere a las “personas” que tienen abortos. Aunque la mayoría de abortos en el mundo son brindados a personas que se identifican como “mujeres”, la IPPF reconoce que otras personas no identificadas bajo esta categoría (por ejemplo, hombres trans/personas trans masculinas y quienes no responden a los géneros binarios) podrían también tener experiencias de embarazo y aborto.

*N d la T:* En la traducción de este documento se ha hecho un esfuerzo por usar un lenguaje neutro para referirse a hombres y mujeres (ej. la gente en vez de los individuos). En cualquier caso, a menos que se indique lo contrario, el uso del masculino en este documento es neutral respecto al género (ej. los proveedores/prestadores incluye a personas de cualquier identidad y expresión de género que brindan servicios).

# Contenido

## Introducción

2

### Punto de partida: información básica sobre el aborto

3

Procedimientos para el aborto	3
Restricciones legales para el aborto	3
El aborto es un derecho humano	3
El aborto es un tema de salud pública	4
El aborto en crisis humanitarias	4
El aborto y la gente joven	4
La intersección entre el aborto y la discapacidad	5
Estigma vinculado al aborto	5

## Reglas de oro de la comunicación sobre el aborto

6

### Lista de verificación y lineamientos para la comunicación sobre el aborto

7

Lista de verificación: datos y estadísticas	8
Lista de verificación: situación legal	9
Lista de verificación: prestación de servicios de aborto	10
Lista de verificación: responder a las normas sociales y al estigma	11
Lista de verificación: compartir historias personales sobre el aborto	12
Lista de verificación: lenguaje	13
Guía de mensajes sugeridos	14
Guía para evitar el lenguaje estigmatizante	15
Lista de verificación: imágenes y videos	17
Guía de imágenes con enfoque de derechos	18

## Anexos

22

Anexo 1: mitos comunes sobre el aborto	22
Anexo 2: el aborto por selección de sexo	23
Anexo 3: el aborto en el segundo y el tercer trimestres	23
Anexo 4: hablar sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la gente joven	24
Anexo 5: recursos clave	25

## Referencias

27

# Introducción

## ¿En qué consiste esta guía?

Esta guía está diseñada para ayudar a personas y organizaciones a crear y revisar materiales de comunicación con mensajes sobre el aborto. Si bien contiene cierta información básica sobre el aborto, se centra principalmente en el lenguaje que empleamos para hablar sobre el aborto y en cómo podemos asegurarnos de que la comunicación sea precisa y no estigmatizante.

A pesar de que este documento contiene información general sobre el diseño de recursos llamativos, no busca ser una guía completa para la elaboración de materiales de comunicación. Se puede consultar información más general sobre el diseño de materiales de comunicación en salud en el sitio web de k4Health, [www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp/behavior-change-communication](http://www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp/behavior-change-communication), y en la guía del Centers for Disease Control, *Así de sencillo: una guía para la creación de materiales de salud de fácil comprensión* [www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply\\_Put.pdf](http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf)

## ¿Por qué se elaboró esta guía?

Existen cada vez más personas y organizaciones que trabajan con el fin de mejorar el acceso al aborto seguro para las mujeres en el mundo. Paralelamente, hay una creciente necesidad de lineamientos sobre cómo comunicar de manera clara y no estigmatizante. La comunicación sobre la interrupción voluntaria del embarazo puede ser muy difícil y compleja. En muchos contextos el aborto puede ser un tema sensible. Hablar al respecto, incidir y prestar servicios puede resultar delicado. En consecuencia, es importante identificar las formas más efectivas de plantearlo. Con el fin de proteger el derecho de las personas a la libertad reproductiva, es fundamental abrir el diálogo con el fin de desafiar el estigma y compartir información precisa.

Las Asociaciones Miembro de la IPPF han solicitado un mayor apoyo para la comunicación sobre el aborto. Esta guía es el resultado de esta demanda y se elaboró con los fondos de la Fundación David and Lucile Packard.

## ¿A quién se dirige esta guía?

Esta guía se desarrolló inicialmente para las Asociaciones Miembro de la IPPF. Sin embargo, muchas organizaciones perciben que la comunicación con respecto al aborto es desafiante y existen pocos recursos que brinden asesoría y apoyo.

Las personas y las organizaciones que trabajan en la creación y la difusión de mensajes sobre la interrupción voluntaria del embarazo pueden utilizar esta guía. Los educadores, defensores e incluso los periodistas pueden encontrar en este documento una referencia útil para revisar materiales o para hablar de manera general sobre el tema.

## ¿En qué materiales puedo aplicar los lineamientos de esta guía?

La manera como está diseñada esta guía permite su uso en una amplia gama de piezas de comunicación que incluyen información sobre el aborto, como:

- Materiales impresos de información, educación y comunicación (IEC), como volantes, carteles y fichas informativas.
- Comunicados de prensa.
- Currículos formativos y guías de capacitación.
- Videos e imágenes estáticas.
- Mensajes en línea, incluyendo sitios web organizacionales, plataformas de medios sociales y foros comunitarios en línea.
- Publicaciones en blogs y artículos.
- Propuestas e informes de proyecto.



¡Consulte el video animado que hemos creado para acompañar esta guía!

<https://www.youtube.com/watch?v=KXRdSY226qQ&t=1s>



Una manera poderosa de abordar el estigma vinculado al aborto es cambiar la manera en que hablamos y presentamos el tema. El propósito de esta guía es, precisamente, ofrecer lineamientos al respecto.

# Punto de partida: información básica sobre el aborto

## Procedimientos para el aborto

- El aborto es la interrupción inducida de un embarazo.<sup>1</sup>
- Existen dos métodos principales para el aborto seguro: el aborto médico, en el cual se utilizan fármacos (misoprostol solo o en combinación con mifepristona) para interrumpir un embarazo, y el aborto quirúrgico (también llamado aborto instrumental), que implica un procedimiento clínico, como la aspiración al vacío, realizado por una persona con capacitación profesional.
- Cuando se realiza de conformidad con las directrices de la OMS, el aborto es seguro y eficaz. El aborto quirúrgico debe llevarlo a cabo una persona capacitada en condiciones sanitarias adecuadas. Los abortos médicos son muy seguros y efectivos cuando la persona cuenta con acceso a medicamentos de alta calidad, información precisa y apoyo de personal sanitario profesional si lo desea o necesita.<sup>i</sup> El aborto seguro tiene mayor seguridad que el parto.<sup>ii</sup> (Para obtener mayores detalles sobre los mitos sobre este tema, consulte el [anexo 1: mitos comunes sobre el aborto](#).<sup>iii</sup>)
- La autoatención en el aborto es el derecho de las personas a dirigir una parte o la totalidad de su proceso de aborto, con o sin el apoyo de personal de servicios de salud. También se conoce como el aborto autogestionado o autoinducido.
- Autoinducir un aborto médico es sencillo, seguro y muy eficaz. De acuerdo con la OMS, una persona puede autogestionar su aborto de forma segura sin supervisión de personal de servicios de salud hasta las 12 semanas de embarazo.

## Restricciones legales para el aborto

- En el mundo existen restricciones al aborto. Son leyes o regulaciones que definen quién puede tener una interrupción voluntaria del embarazo, prestar el servicio, dónde se puede realizar y bajo qué circunstancias.<sup>iv</sup>
- En algunos países, el aborto está sumamente restringido y es legal únicamente bajo ciertas circunstancias, como por ejemplo, si el embarazo es el resultado de la violación o si la vida de la mujer embarazada está en peligro. En otros países, la gama de circunstancias bajo las cuales el aborto es legal es mucho más amplia, por ejemplo, por razones socioeconómicas.
- Sin embargo, es importante tener en cuenta que en muchos países hay una diferencia entre lo que la ley dictamina y la manera en que se aplica. Por ejemplo, el aborto puede ser legal, pero, en la práctica, la falta de sensibilización sobre la ley o la existencia de pocos prestadores capacitados en servicios de aborto hace que estos no sean fácilmente accesibles o no estén disponibles.
- Las leyes y las políticas que prohíben el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo no reducen la tasa de abortos: con frecuencia, aumentan el número de procedimientos inseguros, lo cual se asocia con una incidencia más alta de lesiones y muertes.<sup>v</sup>

1. En este documento, el término "aborto" hace referencia únicamente a la interrupción voluntaria de un embarazo, también conocida como aborto inducido, y no al aborto espontáneo.

- Las leyes y políticas que facilitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo no aumentan la tasa de abortos. De hecho, puesto que la gente tiene mejores posibilidades de acceder a servicios seguros, disminuye el número de procedimientos inseguros.<sup>2, vi</sup>

## El aborto como parte de la justicia reproductiva

- La justicia reproductiva es un movimiento de justicia social enraizado en la creencia de que las personas y las comunidades deben tener los recursos y el poder para tomar decisiones sostenibles y liberadoras sobre su cuerpo, su género, su sexualidad y su vida.<sup>3</sup>
- Según SisterSong, el colectivo líder de la justicia reproductiva, "las mujeres indígenas, las mujeres de color y las personas trans\*, siempre han luchado por la justicia reproductiva, pero el término se inventó en 1994. Después de asistir a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, (...) un grupo de mujeres negras se reunieron en Chicago. Reconocieron que el movimiento de derechos de las mujeres, liderado y representado por mujeres blancas, ricas y de clase media, no podía defender las necesidades de las mujeres de color y otras mujeres marginalizadas y personas trans\*".
- Es importante hablar del aborto en el marco de la justicia reproductiva, reconociendo el derecho de cada persona a la autonomía corporal. Esto incluye prestar particular atención a las intersecciones de identidad, y reconocer la diversidad de las experiencias de aborto.
- La autoatención en el aborto es un aspecto importante de la justicia reproductiva, ya que coloca a la persona embarazada en el centro del proceso del aborto, mejorando su capacidad de toma de decisiones y de control, y desafiando las normas de género, los roles y los estereotipos que estigmatizan la autonomía reproductiva. Ofrece opciones pertinentes a las necesidades y experiencias de la persona embarazada. Si bien el aborto autoinducido es, con frecuencia, una opción deseada, a veces puede ser el único método disponible para personas que no pueden acceder a servicios de salud formales. La autoatención en el aborto reconoce el modo en que la identidad y el privilegio influyen sobre el acceso de las personas a los servicios de salud formales.
- La IPPF defiende el acceso al aborto, la anticoncepción, la educación en sexualidad, el apoyo al manejo de la fertilidad, el apoyo a las personas que escogen adoptar y el apoyo a las personas que deciden tener y criar hijos.
- Un marco de justicia reproductiva tiene en cuenta que la lucha por la salud reproductiva forma parte de una lucha más grande para desmontar los sistemas de poder y opresión.

2. Sin embargo, nótese que el número de abortos oficialmente reportados puede aumentar cuando las restricciones se reducen. Esto sucede porque muchos abortos no se reportan, especialmente en lugares con leyes y políticas muy restrictivas, en donde puede haber un gran número de elementos disuasivos a nivel legal (o social) para reportar.

3. SPARK Reproductive Justice Now, <http://www.sparkrj.org/about/whatisreprojustice/>

## El aborto es un derecho humano

- En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, 179 gobiernos acordaron que la toma de decisiones libres e informadas sobre el embarazo es un derecho humano fundamental.
- Con frecuencia, el acceso al aborto seguro no se percibe como un derecho humano en muchas sociedades. Sin embargo, está categóricamente asociado con una serie de derechos humanos consolidados, como el derecho a la salud, la autonomía y la integridad corporal. Negar a una mujer el acceso a los servicios de aborto es una violación de estos derechos.<sup>4</sup> También les impide el ejercicio y control de su salud reproductiva, lo cual puede reforzar la discriminación de género.
- Los órganos de las Naciones Unidas a cargo del monitoreo de los derechos humanos hacen cada vez más llamados a los gobiernos para que (i) garanticen a las mujeres el acceso al aborto seguro y a la atención posaborto, en coherencia con las leyes existentes, y (ii) revisen las restricciones legales a la interrupción voluntaria del embarazo a la luz de los eventuales conflictos con sus obligaciones en materia de derechos humanos.
- La negativa a prestar servicios de aborto infringe el derecho a no sufrir tratos crueles o inhumanos. Denegar servicios de aborto es una forma de violencia contra las mujeres ejercida por el estado, porque las obliga a llevar a término un embarazo no deseado o a encontrar formas de interrumpir un embarazo fuera de los sistemas de salud formales.

## El aborto es un tema de salud pública

- El aborto es una experiencia común de la salud reproductiva. La mayoría de mujeres en el mundo serán sexualmente activas<sup>5</sup> y fértiles hasta por 40 años y, en consecuencia, desearán (y tienen el derecho a hacerlo) controlar, durante este periodo, la decisión de tener hijos y cuándo hacerlo.
- A nivel mundial, cerca de un 41 por ciento de todos los embarazos no son planificados.<sup>viii</sup> Esto quiere decir que, todos los años, aproximadamente 99 millones de mujeres tienen un embarazo que no esperaban. Alrededor de la mitad de estos terminarán en aborto. Es posible que a las personas que no tienen acceso a servicios seguros y legales de aborto se les esté forzando a continuar con un proceso de embarazo no deseado o a tener un aborto inseguro.



### RECURSOS DE UTILIDAD

A continuación se mencionan algunas referencias generales y útiles con respecto al aborto:

- Guttmacher Institute, Facts on Induced Abortion Worldwide [Datos sobre el aborto inducido en el mundo]: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>
- Organización Mundial de la Salud. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. En: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1)
- Las personas pueden tener dificultades para acceder a la información y los servicios de anticoncepción, escoger no utilizarlos, o experimentar una falla con los métodos anticonceptivos puesto que ninguno es 100 por ciento efectivo. Por lo tanto, siempre habrá una necesidad de abortar. La IPPF aboga por el acceso óptimo a la anticoncepción, la educación y el apoyo para madres y padres y para quienes escogen la adopción.
- Si las personas que no desean continuar con un embarazo no pueden acceder a un aborto con métodos seguros y legales, muchas encontrarán otras formas de abortar, a menudo con métodos no seguros.<sup>viii</sup> Se estima que cada año se producen 25 millones de abortos en condiciones riesgosas, esto es, el 45% de todos los abortos. Por lo menos 22 800 personas mueren anualmente debido a complicaciones de procedimientos no seguros.<sup>ix</sup>
- Casi todas las muertes y las lesiones que resultan del aborto inseguro son evitables si la interrupción voluntaria.

## El aborto en crisis humanitarias

- Una crisis puede aumentar los riesgos y las vulnerabilidades de las mujeres y las niñas frente a infección por VIH, embarazo no planificado y no deseado, muerte materna, violencia de género, matrimonio infantil, violación y trata.
- Si bien algunos elementos de la salud sexual y reproductiva están cada vez más disponibles en los contextos humanitarios, los servicios de aborto seguro difícilmente lo están.<sup>x</sup>



### RECURSOS DE UTILIDAD

A continuación se mencionan algunos recursos de utilidad que abordan de manera específica el acceso de la gente joven a los servicios de aborto:

- IPPF, La gente joven y el aborto: estrategias clave y prácticas prometedoras para aumentar el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto. En: [https://www.ippf.org/sites/default/files/youth\\_and\\_abortion\\_guidelines\\_spanish.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/youth_and_abortion_guidelines_spanish.pdf)
- Youth Coalition, Una guía del activismo juvenil para el trabajo de incidencia por un aborto seguro.
- En: [http://www.youthcoalition.org/wp-content/uploads/Libertad-de-Decisio%CC%81n\\_Manual-de-Capacitacio%CC%81n.pdf](http://www.youthcoalition.org/wp-content/uploads/Libertad-de-Decisio%CC%81n_Manual-de-Capacitacio%CC%81n.pdf)
- Ipas, Training Toolkit on Abortion Care for Young Women [Caja de herramientas de capacitación para la atención al aborto en mujeres jóvenes: <https://ipas.org/resources/abortion-care-for-young-women-a-training-toolkit>
- IPPF, Yo decido: camino recorrido por las mujeres jóvenes en la búsqueda de servicios de aborto. En: <https://www.ippf.org/resource/i-decide-young-womens-journeys-seek-abortion-care>

4. La página 18 del Manual de práctica clínica para un aborto seguro [www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)

5. Puesto que el aborto es la interrupción de un embarazo, las referencias a la actividad sexual que se hacen en este documento se centran en las relaciones sexuales pene-vagina aunque, por supuesto, no todas las mujeres tienen este tipo de sexo, ni experimentan el mismo riesgo de embarazo no planificado.

- La negativa a prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo viola el derecho a un trato humano y el derecho a la libertad de tratos crueles, inhumanos y degradantes. Se ha demostrado explícitamente que la negación de los servicios de aborto causa grave sufrimiento mental y físico.<sup>xi</sup>

## El aborto y la gente joven

Las jóvenes embarazadas particularmente si no están casadas, frecuentemente sienten que serán estigmatizadas, cualquiera que sea la opción que elijan, bien sea seguir el embarazo hacia su etapa más avanzada o no. Cuando hablamos de esto, incluso con gente joven, siempre debemos tener en cuenta que se trata de una comunidad heterogénea y diversa, con necesidades diferentes.

Según la Organización Mundial de la Salud, las complicaciones en el embarazo y durante el parto son la segunda causa más común de muertes en las jóvenes de 15 a 19 años. Y, anualmente, aproximadamente 3 millones de jóvenes en este rango de edad se realizan abortos inseguros.<sup>xii</sup>

La gente joven puede enfrentar barreras específicas para acceder a los servicios de aborto. Estas se relacionan con:

- **La capacidad:** puede que los padres, tutores o prestadores de servicios de una persona joven la consideren incapaz de tomar decisiones informadas con respecto a su embarazo, debido a su edad o estatus social. Esta falta de reconocimiento de los derechos de las personas jóvenes puede generar un ambiente en el que se les niegan los servicios de aborto, se les hace sentir incómodas al acceder a ellos o se les solicita presentar el consentimiento parental o del esposo, previamente al procedimiento.
- **El estigma agravado:** puesto que a las mujeres jóvenes en muchas sociedades se les disuade de tener relaciones sexuales hasta que son mayores o se casan, pueden enfrentar un estigma adicional cuando solicitan servicios de aborto y anticoncepción porque esto indica que son sexualmente activas.
- **Las leyes:** con frecuencia, las leyes y las políticas relacionadas con los servicios de salud sexual y reproductiva (como la anticoncepción y el aborto) pueden ser más restrictivas para la gente joven (por ejemplo, limitar los servicios a personas de cierta edad o solicitar el consentimiento parental o del esposo). Incluso cuando las leyes y políticas son menos restringidas, los prestadores de servicio pueden interpretarlas de manera más rígida cuando trabajan con gente joven.
- **Falta de acceso a la atención de salud de calidad:** la gente joven requiere servicios de salud de calidad, accesibles, adecuados a sus necesidades y que aborden las barreras específicas que puedan enfrentar (por ejemplo, pago de tarifas, poder asistir durante el horario de atención de la clínica, actitudes críticas y no amigables de los proveedores de servicios).
- **Falta de información:** con frecuencia, la gente joven no está familiarizada con lo que implica un aborto, las leyes en su país o los lugares a donde pueden acudir para acceder a servicios amigables con la juventud. El estigma vinculado al aborto puede traducirse en menor comprensión práctica sobre cómo acceder a servicios seguros para la interrupción voluntaria y a la existencia de información confusa y errónea sobre la seguridad anticonceptiva y del procedimiento abortivo.

## La intersección entre el aborto y la discapacidad

- Las personas con discapacidad representan el 15% de la población mundial. Sin embargo están sumamente desatendidas y olvidadas por los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos. Esto se debe al hecho de que tienen necesidades particulares y diferentes, ampliamente invisibles y a las que se les hace frente sin las habilidades necesarias.
- Debido a los estigmas agravados e intersectados, las personas con discapacidades pueden enfrentar barreras para acceder a los servicios de aborto. Con frecuencia, no reciben información, no tienen acceso a la interrupción segura del embarazo, ni a la anticoncepción. En consecuencia, experimentan un riesgo creciente de embarazos no deseados y abortos inseguros – y el riesgo asociado de lesiones y muerte.
- Los espacios para la atención del aborto deberían garantizar que la información y los servicios no solo sean accesibles, sino que además se adapten a las necesidades de las personas con discapacidad.
- Al hablar de personas con discapacidad y de su inclusión, siempre debemos recordar que son una comunidad heterogénea y diversa con necesidades diferentes.
- Las personas con discapacidad también se enfrentan a estigmas y a grandes barreras para tener hijos y formar una familia. Se debe evitar hacer suposiciones sobre los deseos de las personas con discapacidad en relación con la reproducción, y es necesario garantizar que la comunicación apoye todo el proceso de decisiones sobre reproducción.



### RECURSOS DE UTILIDAD

Para mayor información, consulte la sección de recursos del IPAS, Access for Everybody: Disability inclusion in abortion and contraceptive care [Acceso para todas las personas: inclusión de la discapacidad en la atención al aborto y la anticoncepción]. En: <https://www.endabortionstigma.org/en/Home/Resources/Ipas%20Publications/Access-for-everyone--disability-inclusion-in-abortion-and-contraceptive-care--overview.aspx>

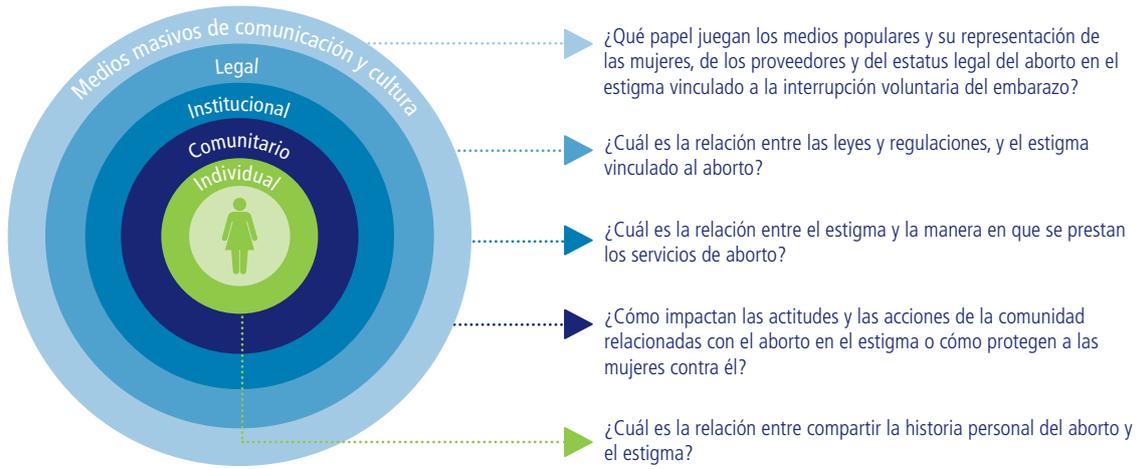
## Estigma vinculado al aborto

El estigma vinculado al aborto es la asociación de atributos negativos con la gente que solicita servicios de aborto, los presta o apoya la interrupción voluntaria de un embarazo. El aborto está estigmatizado porque desafía una serie de normas y valores sociales, culturales y religiosos. Las creencias y las normas sociales como la atribución de personalidad a un feto y las expectativas tradicionales sobre el rol de las mujeres en la sociedad y el derecho de las

mujeres a expresar su sexualidad tienen una relación directa con el estigma vinculado al aborto.

Este puede permitir que prosperen los mitos sobre el aborto. De igual forma, causa vergüenza, intimidación, acoso y daño físico y mental a las personas que experimentan abortos, su familia y amigos, y a quienes prestan los servicios. xiii El estigma vinculado al aborto es una importante barrera que evita que las personas tengan acceso a la atención en salud de calidad y oportuna.

### UNA AGENDA DE APRENDIZAJE PARA EL ESTIGMA VINCULADO AL ABORTO



Fuente: adaptado del IPAS.

# Reglas de oro de la comunicación sobre el aborto

1

**Honestidad y precisión:** Hablar con sinceridad y precisión: todas las comunicaciones sobre el aborto deben ser precisas y claras. Hay muchos mitos e informaciones erróneas sobre el aborto. Esto debe combatirse con información precisa y un lenguaje accesible y directo. Incluso en los lugares en los que el acceso al aborto está muy restringido, no es ilegal hablar de él ni reconocer que es común.

2

**No hacer juicios de valor:** creer que las personas tienen el derecho a tomar decisiones sobre sus propios cuerpos implica que ningún aborto está más "justificado" que otro. Todas las experiencias de aborto son válidas. Es importante reflejar la variedad de motivos por los que las personas tienen abortos.

3

**Enfoque en lo individual:** es fundamental mantener el enfoque en la salud y en los derechos de las mujeres embarazadas en todas las comunicaciones. El derecho a decidir el resultado de un embarazo debe ser siempre de la persona embarazada, porque está en una mejor posición para entender sus propias circunstancias y el resultado de sus acciones.

4

**Reconocer la diversidad:** ningún aborto es igual a otro. Se producen en una enorme variedad de contextos socioeconómicos y afectan a una amplia gama de personas que tienen distintas experiencias y valores. Con la creciente disponibilidad y accesibilidad del aborto médico, las interrupciones voluntarias del embarazo en condiciones de seguridad no siempre se llevan a cabo en clínicas ni requieren prestadores médicos capacitados *in situ*. Se debe evitar generalizar y hacer suposiciones sobre las necesidades y experiencias de las personas en relación con el aborto.

5

**Evitar el lenguaje y las imágenes estigmatizantes:** Es fácil estigmatizar el aborto de manera no intencional a través de un lenguaje negativo e impreciso, o de imágenes inadecuadas. Incluso las personas comprometidas con el derecho al aborto pueden haber internalizado estigmas y prejuicios. Se debe tener cuidado con el lenguaje empleado y revisarlo con frecuencia.

6

**Durante la elaboración de materiales de comunicación, involucrar a la audiencia meta tanto como sea posible:** como mínimo, los borradores de los materiales deben examinarse con integrantes de la audiencia objetivo. Mejor aún, involucrarlos desde la etapa de diseño conceptual. Asegúrese de que sus materiales responden a las necesidades y a las características de su audiencia, tanto como sea posible. Por ejemplo, tenga en cuenta los niveles de alfabetización y comprensión de su audiencia meta, los valores, las creencias, las identidades, así como las emociones que los materiales puedan provocar en ella.

7

**En todos los casos, brindar referencias y recursos:** todos los materiales sobre el aborto deben citar la información sobre datos y permitir a la audiencia consultar información adicional sobre la interrupción voluntaria del embarazo y los servicios relacionados. Cuando las personas tienen acceso a los recursos, es menos probable que acudan a prácticas inseguras.



## Lista de verificación y lineamientos para la comunicación sobre el aborto

Las siguientes listas de verificación (y los lineamientos adicionales para el uso de imágenes y lenguaje no estigmatizante) se diseñaron con el fin de ofrecer sugerencias prácticas para tener en cuenta cuando se elaboren o se revisen recursos en materia de aborto.

Por supuesto, la relevancia de cada lista de verificación depende del tipo de recurso y de su objetivo. Por ejemplo, incluir historias personales sobre la interrupción del embarazo puede ser particularmente pertinente para los materiales diseñados con el fin de persuadir o establecer un diálogo con una audiencia (como una publicación en un blog o un artículo), usar estadísticas precisas y datos legales puede ser más relevante en materiales diseñados para informar y educar (como guías para la capacitación o comunicados de prensa).

Adicionalmente a las listas de verificación, en esta sección también se encuentran directrices detalladas sobre el uso del lenguaje y de las imágenes no estigmatizantes. La sección sobre el lenguaje contiene ejemplos de expresiones inútiles, imprecisas y estigmatizantes que algunas veces se utilizan. De igual forma, sugiere alternativas. La guía de imágenes ofrece ejemplos visuales de contenido inútil, que suele utilizarse en materiales relacionados con el aborto y, nuevamente, sugiere alternativas.

Cada lista de verificación se centra en un área específica para tener en cuenta cuando se genera contenido sobre el aborto:



Datos y estadísticas



Situación legal



Prestación de servicios de aborto



Responder a las normas sociales y al estigma



Compartir historias personales sobre el aborto



Lenguaje

Guía de mensajes sugeridos  
Guía para evitar el lenguaje estigmatizante



Imágenes y videos

Guía de imágenes con enfoque de derechos



## Lista de verificación: datos y estadísticas

**Objetivo:** el material contiene información factual precisa y apropiada sobre el aborto.

¿Los datos y las estadísticas son relevantes para el mensaje principal del material?

- Es importante ofrecer información precisa sobre el aborto, hacer frente a la desinformación y corregir los mitos comunes. Por lo anterior, es útil incluir hechos y estadísticas esenciales.
- Piense cuidadosamente en el mensaje que trata de transmitir, y si los datos y las estadísticas son relevantes y necesarios.
- Utilice únicamente las estadísticas fundamentales para el mensaje del material y para la audiencia meta (por ejemplo, no suele ser pertinente incluir estadísticas sobre la gente joven que tiene abortos en piezas de comunicación que explican los lineamientos clínicos en materia de interrupciones voluntarias del embarazo).
- Los datos por sí solos no tienen un valor subjetivo; pueden utilizarse e interpretarse de muchas maneras distintas. Por lo tanto, es importante ofrecer contexto y establecer claramente la importancia de la lucha por el acceso a la atención del aborto y la despenalización del aborto.

¿Los datos y las estadísticas provienen de una fuente confiable?

- Las fuentes confiables incluyen a los servicios locales de salud, las agencias gubernamentales y los órganos de salud a nivel internacional.
- Una buena fuente de información sobre estadísticas en materia de aborto es el Guttmacher Institute Data Centre <https://data.guttmacher.org/regions>. Otros recursos esenciales se mencionan en el [anexo 5: Recursos clave](#).
- Evite usar información de sitios web del movimiento en contra de la libre elección. Normalmente, se presentan como sitios de información independientes y objetivos, pero ofrecen información imprecisa y engañosa.

¿Qué tipo de información se debe incluir?

- El tipo de información que podría incluir:
  - Estadísticas que muestran que el aborto es seguro.
  - El número o la tasa de mujeres que han tenido un aborto a nivel nacional.
  - La descripción de la ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo y la manera en que se interpreta en la práctica.
  - La mortalidad y la morbilidad asociada con los abortos inseguros.
- Nota: es probable que haya subreporte en los estimados sobre abortos, especialmente a nivel de país.

¿Es claro de dónde provienen los datos y las estadísticas?

- Añada información sobre la fuente consultada para que todas las personas que acceden al material tengan claro de dónde provienen los datos.



## Lista de verificación: situación legal

**Objetivo:** el material contiene una descripción precisa del marco legal para los servicios de aborto en el país de interés.

¿Es útil incluir información sobre el estatus legal del aborto?

- El conocimiento limitado e impreciso de las leyes sobre el aborto influye en el hecho de que las personas soliciten o no servicios y en la manera de hacerlo.
- En algunos contextos, mientras que la ley parece ser muy restrictiva, en la práctica se interpreta de manera liberal y, en consecuencia, es relativamente fácil para la gente acceder a servicios de interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de seguridad. Por lo tanto, sea consciente de la información que ofrece y garantice que representa una descripción clara y precisa de la disponibilidad actual de los servicios de aborto en el país.
- Sin embargo, en otros contextos aunque la ley permita la provisión del aborto bajo distintas indicaciones, pueden existir limitaciones prácticas para el acceso.
- Si la interpretación más liberal de la ley no se aplica actualmente, puede ser beneficioso resaltarlo en su publicación.
- El aborto se reconoce como un derecho humano en muchas instituciones y convenios internacionales, por ejemplo, en las Naciones Unidas. Con base en lo anterior, se puede solicitar la rendición de cuenta a personas en cargos de liderazgo.
- Es importante reconocer que, incluso en contextos en los que el aborto está restringido por ley, se siguen realizando abortos. A menudo, las personas en las posiciones más privilegiadas de la sociedad son las que pueden acceder a abortos seguros en contextos con restricciones legales.

¿Conoce el estatus legal del aborto en el país en el cual se publica el material?

- Las leyes y las políticas sobre el aborto pueden encontrarse en las constituciones nacionales, los códigos penales, el derecho consuetudinario (establecido a través de precedentes en las cortes) y en las políticas de los ministerios e instituciones (por ejemplo, hospitales, órganos de acreditación profesional). Para obtener mayor información sobre los diferentes tipos de políticas y códigos legales, consulte esta representación gráfica de las regulaciones sobre el aborto a nivel global: <http://sandpit.bmj.com/graphics/2017/abort-pol/>
- Las leyes y las políticas no siempre son claras y directas. Absténgase de utilizar términos binarios, como por ejemplo, legal vs. ilegal, puesto que casi todos los países permiten el aborto bajo ciertas circunstancias. Resalte siempre los aspectos de la ley que permiten el aborto y dé a conocer estas circunstancias.
- Puede investigar más sobre la situación legal de su país en el mapa de leyes sobre aborto a nivel global del Centre for Reproductive Rights, en: <http://worldabortionlaws.com/map/>, o en la base de datos de políticas sobre el aborto a nivel mundial de la OMS: <https://abortion-policies.srhr.org/>
- En muchos países, existen mayores restricciones para las personas menores de 18 años (por ejemplo, la gente joven requiere el consentimiento parental o del esposo para acceder a servicios de aborto).

¿La información legal brindada en el material es correcta?

- Asegúrese de que los materiales ofrecen información correcta sobre la situación legal. Es verdad que en muchas partes del mundo hay restricciones legales para el aborto, pero la mayoría de los países sí lo permiten en determinadas circunstancias. Muy pocos países prohíben completamente el aborto.
- En ningún país es ilegal hablar del aborto u ofrecer información correcta sobre él. Adicionalmente, en ningún país es ilegal ofrecer servicios para la atención a un aborto incompleto.
- Si la situación legal es difícil de determinar y es complicada, considere trabajar con un abogado u otros expertos en la materia para obtener mayor claridad y comprensión.



## Lista de verificación: prestación de servicios de aborto

**Objetivo:** el material contiene una descripción precisa de la práctica actual del aborto en el país y los lugares en donde se puede acceder a los servicios.

¿El material incluye información precisa sobre las prácticas actuales?<sup>6</sup>

- Las prácticas del aborto han cambiado con el tiempo en la mayoría de países. Por ejemplo, se registran modificaciones en los procedimientos de aborto quirúrgico y en la disponibilidad de los medicamentos para inducir la interrupción voluntaria del embarazo. Gynuity Health projects ofrece una lista de los países en donde están aprobados estos fármacos <https://synapse.motherhoodcollectiveimpact.org/resources/c9ef54ea-4f02-42a8-8bac-778754092939/map-of-mifepristone-approvals-english>
- Garantice que el material contiene información actual sobre las prácticas y procesos locales, así como sobre los servicios relacionados con el aborto (o su ausencia).
- La interrupción voluntaria del embarazo es solo un aspecto de la salud sexual y reproductiva. Cuando corresponda, asegúrese de incluir información sobre anticoncepción y vincularla con otros servicios de salud sexual y reproductiva.
- La información sobre medicamentos para el aborto y las instrucciones para autoinducir un aborto deben estar actualizadas y reflejar las recomendaciones de la OMS.

¿El material contiene información sobre los lugares en donde se puede acceder a los servicios de aborto seguro?

- Los servicios de aborto pueden estar a disposición en instituciones públicas o privadas, como organizaciones no gubernamentales (por ejemplo, las Asociaciones Miembro de la IPPF), farmacias y otros trabajadores de salud capacitados. Las líneas telefónicas de atención para el aborto, los grupos de apoyo y acompañamiento, y redes feministas también ofrecen atención del aborto, información y apoyo para la autoatención en el aborto, entre otras cosas.
- Para obtener una lista de líneas de atención a nivel global, consulte la International Campaign for Women's Right to Safe Abortion: [www.safeabortionwomensright.org/safe-abortion-3/safe-abortion-information-hotlines](http://www.safeabortionwomensright.org/safe-abortion-3/safe-abortion-information-hotlines)
- Puesto que las personas requerirán servicios diferentes, puede ser útil incluir una amplia gama de proveedores.
- En muchos lugares del mundo hay servicios de telemedicina que permiten a las personas acceder a comprimidos de aborto médico por correo, incluso si viven en países con restricciones legales para el aborto.<sup>7</sup>

¿El material contiene toda la información posible sobre el acceso a los servicios de aborto?

- Recuerde incluir información sobre la gama total de servicios relacionados con el aborto que se ofrecen, por ejemplo, la consejería previa y posterior al procedimiento, el tratamiento de abortos incompletos, la anticoncepción posaborto y los servicios de reducción de daños.
- En ningún país es ilegal ofrecer información sobre la interrupción legal del embarazo. La reducción del riesgo y el daño ocasionados por un procedimiento inseguro es un marco que promueve la provisión de información y apoyo a las personas que requieren una interrupción voluntaria del embarazo en contextos legales restrictivos.

6. La Organización Mundial de la Salud ha publicado directrices con recomendaciones y buenas prácticas relacionadas con el aborto. Todos los materiales deben reflejar dichas directrices : [www.who.int/publications/i/item/9789240039483](http://www.who.int/publications/i/item/9789240039483)

7. Se puede obtener más información en redes como Women on Web, Women Help Women, Abortion on Demand y Aid Access.



## Lista de verificación: responder a las normas sociales y al estigma

**Objetivo:** los materiales utilizan argumentos que tienen mayor probabilidad de ser efectivos en el contexto social. Sin embargo (cuando se considera adecuado y necesario) desafían las normas sociales y las actitudes con respecto al aborto.

¿Cuál es el entorno social en materia de aborto?

- Es importante conocer y entender la situación local en la que está trabajando. La opinión de la comunidad local en relación con los servicios de aborto pueden influir en la manera que se habla sobre el aborto, al igual que el propósito de los materiales de comunicación (p. ej., si la finalidad es influenciar opiniones se debe aplicar un enfoque distinto al de cuando el objetivo es ofrecer información sobre los servicios disponibles).
- En contextos donde la gente se opone al aborto, hacer referencia abiertamente a la prestación de este servicio puede ser difícil, y es posible que se requiera de una comunicación más sensible. Consulte la guía sobre el lenguaje en la página 15 para obtener más sugerencias sobre la terminología..

¿Está utilizando mensajes con enfoque de derechos?

- La comunicación con enfoque de derechos se centra en el aborto como un tema de derechos humanos, en el que la igualdad de género, la autonomía corporal y el acceso a la atención en salud y a la información son derechos humanos fundamentales.
- Para reducir el estigma vinculado al aborto, es importante utilizar mensajes con enfoque de derechos cuando hable o escriba.
- La Declaración Universal de Derechos Humanos representa el reconocimiento universal de los derechos básicos y de las libertades fundamentales que son inherentes a todos los seres humanos, inalienables e igualmente aplicables a todo el mundo

¿Está comunicando desde un enfoque de salud pública?

- La comunicación con enfoque de salud pública se centra en los riesgos de salud y las desventajas del aborto inseguro en comparación con el aborto seguro.
- En algunos contextos sociales, explicar el impacto en salud de una interrupción del embarazo en condiciones riesgosas puede ser más efectivo que los argumentos con enfoque de derechos.
- Los abortos y la atención posterior hacen parte de los cuidados clínicos y constituyen una necesidad médica.

¿Quién es su audiencia meta?

- Puede que requiera modificar su enfoque de comunicaciones en función de la audiencia a la que trata de llegar.
- Por ejemplo, si trata de focalizar a la gente joven, puede ser más viable utilizar un lenguaje progresista y con enfoque de derechos, mientras que si trata de llegar a las personas mayores de la comunidad o a líderes religiosos, los mensajes con enfoque de salud pública pueden ser más efectivos. El enfoque que escoja dependerá de su audiencia, los objetivos de los materiales de comunicación y de sus investigaciones.

¿Está desafiando las normas sociales?

- No tema a desafiar las normas sociales y las convenciones. Si bien es importante garantizar que su comunicación es sensible al contexto local, también lo es ser consciente de la necesidad de presionar los límites del debate actual con el fin de abordar el estigma relacionado con el aborto.
- Para hacerlo, debe presentar nuevos mensajes, argumentos e información sobre el aborto a la comunidad local. No censure los mensajes con base en lo que espera que otros piensen. ¡La honestidad es muy importante!
- No tenga miedo de argumentar la necesidad moral del acceso a un aborto seguro, ni de enfatizar el impacto positivo que el acceso a la atención en salud reproductiva tiene en la vida de la gente, por ejemplo, en la salud y el bienestar físico y mental.



## Lista de verificación: compartir historias personales sobre el aborto

**Objetivo:** el material refleja las realidades de las experiencias de aborto, de manera sensible y segura.

¿Las experiencias personales de aborto son importantes en los materiales que está elaborando?

- Compartir públicamente las experiencias puede ayudar a quienes han tenido o están considerando tener un aborto a sentir que no están solas. También puede ayudar a quienes no han tenido una experiencia similar a entender que es parte de la vida real de la gente y no solo una cuestión abstracta de política pública.
- Por ejemplo, puede ser útil compartir historias cuando se quiere alentar a personas que han vivido el aborto a compartir su caso en los medios; cuando se está desarrollando un cortometraje sobre el tema en el país; o cuando se desea incluir experiencias personales en los materiales de incidencia y folletos clínicos.
- No siempre será importante o útil incluir historias personales o “estudios de caso”, sin embargo, su inclusión en ciertos materiales puede ayudar a mostrar las realidades de la interrupción del embarazo y a contrarrestar mitos negativos e ideas erróneas.

¿Hay recursos que puede usar?

- Si su organización cuenta con estudios de caso sobre embarazo no deseado y experiencias de aborto, asegúrese de que tiene el consentimiento de los participantes para utilizar sus historias en nuevos materiales. Debe consultarse a quienes han compartido sus experiencias (especialmente con nombres/imágenes) para garantizar que entienden la manera en que se utilizará su relato.
- Tal vez desee compartir u ofrecer un enlace a recursos externos que comparten experiencias personales de aborto para aclarar que la interrupción voluntaria del embarazo es una experiencia común y que afecta a las personas de diferente manera. Por ejemplo, la campaña estadounidense 1 en 3 incluye historias y videos en inglés y en español, [www.1in3campaign.org](http://www.1in3campaign.org). La campaña *Women voices* de la IPPF ofrece cortometrajes de las mujeres hablando de sus experiencias, <https://www.ippf.org/resource/womens-voices-uruguay>

¿Cómo puede motivar a que se compartan historias sensibles y seguras sobre el aborto?

- Si considera necesario crear nuevos recursos con narraciones sobre el aborto, que sean relevantes para su contexto de país/comunidad, es importante garantizar que quienes ofrezcan sus historias estén bien apoyadas.
- Las personas que comparten sus historias deben tener la opción de permanecer anónimas. Algunas formas de garantizar el anonimato son: evitar usar nombres reales y fotografías, estudios de caso, o crear videos con animaciones en una persona que narra su experiencia. Si genera materiales de incidencia, puede considerar entrevistar a los miembros de la comunidad, como en el video *I support you* del National Latina Institute for Reproductive Health, [www.youtube.com/watch?v=2kJBObfS7KI&feature=player\\_detailpage](https://www.youtube.com/watch?v=2kJBObfS7KI&feature=player_detailpage).
- Debe recordar que las personas que tienen abortos no necesariamente tienen una opinión firme sobre el aborto. Es posible que las personas no quieran que su experiencia se use como parte de una campaña de incidencia política. Las personas desean compartir sus historias por muchos motivos, algunos de ellos con una gran carga emocional y personal. Es necesario honrar esas historias.
- Respete las historias de las personas y el lenguaje que emplean para describir su propia experiencia. No censure las historias de los demás. Los abortos y las personas que los tienen son complejos, y no encajan dentro de categorías o relatos preestablecidos.



## Lista de verificación: lenguaje

**Objetivo:** el material contiene lenguaje claro, preciso y accesible, y no estigmatiza el aborto de ninguna manera.

¿Qué tan claro es el lenguaje que se utiliza?

- La buena comunicación incluye un lenguaje claro, fácilmente entendible por su audiencia meta.
- Asegúrese de detallar las siglas la primera vez que se usan. Si bien usted las usa frecuentemente, puede que su audiencia no esté familiarizada con ellas.
- Evite hacer suposiciones sobre cuánto sabe la gente sobre el aborto. Use un lenguaje sencillo y directo. Evite usar jerga con la que las personas no estén familiarizadas. Utilice frases claras y términos de uso común en el lenguaje cotidiano de la gente.
- El reto es comunicar de la manera más sencilla y precisa posible.

¿Qué tan preciso es el lenguaje que utiliza?

- Es importante que use un lenguaje preciso en su material para garantizar que contiene información correcta.
- Consulte la tabla en las páginas 15-16 para observar el lenguaje impreciso utilizado comúnmente, y las alternativas sugeridas.

¿Está usando un lenguaje estigmatizante?

- Es fácil estigmatizar el aborto de manera no intencional a través del lenguaje que utilizamos. A veces no pensamos realmente en las frases y los términos que empleamos, porque son los que nos enseñaron y a los que estamos acostumbrados.
- Se debe tener cuidado al traducir materiales. A veces, lo que en un idioma resulta habitual y empoderador, en otro puede ser estigmatizante y ofensivo.
- Consulte la tabla de las páginas 15-16 con respecto a las sugerencias del lenguaje cargado de valores que se debe evitar y las alternativas que se pueden utilizar.
- La comunicación sobre el aborto no debe estigmatizar a las personas por tener relaciones sexuales consentidas, toda la gente tiene el derecho de tenerlas y disfrutarlas.
- Aprecie los matices, la complejidad y la diversidad de las experiencias de aborto, evitando generalizaciones y juicios binarios como seguro/inseguro o legal/ilegal. Los abortos se producen en un amplio margen de circunstancias y no deberían simplificarse. Con frecuencia, las experiencias de aborto no entran dentro de una única categoría y, por lo tanto, no deberían generalizarse.
- Todas las experiencias relacionadas con el aborto son válidas. No hay abortos «buenos» y abortos «malos», ni abortos «correctos» o «incorrectos». Sin importar si un aborto se realiza conforme a las prácticas recomendadas o no, debe tener cuidado de no juzgar ni usar un lenguaje estigmatizante.

¿El lenguaje utilizado es accesible para su audiencia?

- Garantice que su lenguaje es accesible para la audiencia meta (por ejemplo, se puede entender fácilmente). Lo anterior quiere decir, que se debe tener en cuenta la edad, el nivel de alfabetización y la fluidez en el idioma utilizado. Puede ser útil incluir traducciones a las lenguas locales o al lenguaje de señas para quienes tienen discapacidades auditivas.
- Algunos buenos ejemplos de la comunicación sobre el aborto para audiencias con bajos niveles de alfabetización se pueden encontrar en línea, en:
  - [http://www.easyhealth.org.uk/listing/abortion-\(leaflets\)](http://www.easyhealth.org.uk/listing/abortion-(leaflets))
  - [http://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/en\\_wwhnd\\_2014/en\\_wwhnd\\_2014\\_15.pdf](http://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/en_wwhnd_2014/en_wwhnd_2014_15.pdf)
  - [https://womenhelp.org/en/media/inline/2018/5/13/mama\\_safe\\_abortion\\_with\\_misoprostol\\_english\\_2nd\\_edition.pdf](https://womenhelp.org/en/media/inline/2018/5/13/mama_safe_abortion_with_misoprostol_english_2nd_edition.pdf)

## Guía de mensajes sugeridos<sup>6</sup>

El aborto es un procedimiento médico, común y seguro.

Toda la gente tiene el derecho de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y elegir cuándo y cómo tener hijos.

El aborto inseguro es una preocupación de salud pública, y la gente joven es de las más vulnerables.

La autoatención en el aborto es una forma segura y efectiva de interrumpir un embarazo. Al poner el control del proceso de aborto directamente en manos de las mujeres, estas tienen completa autonomía respecto a su cuerpo y su salud reproductiva.

El aborto legal, accesible y seguro salva vidas. Las complicaciones médicas y la mortalidad materna relacionada con el aborto son escasas cuando la gente tiene acceso a servicios de aborto seguro.

Toda la gente tiene el derecho de decidir si sigue o no hacia la etapa más avanzada del embarazo. Nadie debe ser forzado a continuar hacia la etapa más avanzada de un embarazo. Cada persona tiene el derecho de elegir cuándo y si quiere ser padre/madre.

Todas las personas tienen derecho a acceder a la atención segura, legal y asequible.

Las leyes y políticas públicas que establecen la participación obligatoria de los padres o el consentimiento del esposo constituyen una forma de coerción reproductiva y generan barreras que evitan que mucha gente acceda a la atención segura del aborto. Se debe alentar a la gente joven (no obligar) a buscar el apoyo de un adulto de su elección al momento de acceder a servicios de interrupción segura del embarazo.

Reducir y eliminar la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el aborto inseguro requiere un movimiento que garantice que los servicios de aborto seguro se prestan aquí y ahora; incida a favor de leyes y procedimientos liberalizados para la interrupción voluntaria del embarazo, y la creación de un entorno más favorable.

Los hombres pueden, y se les debe alentar a, jugar un rol de apoyo como parejas y defensores del aborto seguro. Lo anterior supone respetar el derecho de una mujer a tomar la decisión final con respecto a su embarazo.

Para mayor información, consultar: <https://issuu.com/balanceac/docs/siesmiembarazo>

Estamos luchando por un mundo en el que las personas puedan vivir libres de coerción reproductiva y tengan acceso a servicios de salud equitativos.

Para obtener mensajes sugeridos adicionales, consulte el [anexo 4: hablar de salud y derechos sexuales y reproductivos de la gente joven](#).

## Guía para evitar el lenguaje estigmatizante

En la siguiente tabla se ofrecen ejemplos de términos que podrían considerarse estigmatizantes y que, por lo tanto, deberían evitarse. Recuerde que el lenguaje es fluido y evoluciona continuamente, y que los términos que usamos pueden variar dependiendo del contexto.

No se recomienda	Prefiera	Explicación
Abortar a un niño.	Interrumpir un embarazo. Tener un aborto. Interrupción voluntaria del embarazo. No continuar hacia la etapa más avanzada de un embarazo.	<p>“Abortar a un niño” es médicamente incorrecto puesto que el feto no es todavía un niño. Al hablar sobre el aborto debemos centrarnos en la persona embarazada o en el procedimiento en sí, no en el embarazo.</p> <p>“Interrumpir” un embarazo se utiliza comúnmente, sin embargo, algunas personas prefieren evitarlo porque “interrumpir” puede tener connotaciones negativas para algunas personas (por ejemplo, “exterminar” o “asesinar”).</p> <p>Es posible que la palabra «aborto» no sea el mejor término para usar en todos los contextos, pues puede tener una gran carga semántica y connotaciones negativas.</p>
El aborto es (siempre) ilegal.	El aborto es legal bajo las siguientes condiciones... El aborto está legalmente restringido.	Es importante tener precisión legal, y en casi todos los países del mundo, el aborto está permitido por la ley, aunque solo en circunstancias muy restrictivas. Sin embargo, en muchos países, las barreras al acceso pueden ser tan grandes que muchas personas lo consideran “ilegal”. Asegúrese de compartir información correcta sobre la situación legal y aclarar las circunstancias en las que el aborto es legal. Consulte el mapa del Center of Reproductive Rights’, en: <a href="http://worldabortionlaws.com/map">http://worldabortionlaws.com/map</a> para información sobre el estado legal del aborto en todo el mundo.
Abortista	Prestador de servicios de aborto. Prestador de servicios de salud. Doula de aborto . Acompañante del aborto. Profesional de atención del aborto.	<p>Abortista es un término usado por quienes se oponen al aborto. No obstante, en algunos contextos hay activistas feministas que están intentando apropiarse de este término.</p> <p>Normalmente, prestador de servicios de salud es un término más preciso que proveedor de abortos, puesto que muchas de las personas que ofrecen atención al aborto también prestan otro tipo de servicios de salud.</p>
Bebé. Feto muerto. Bebé no nacido. Niño no nacido.	Embrión (hasta la semana 10 de gestación). Feto (de la semana 10 de gestación en adelante). El embarazo.	<p>Las alternativas son términos médicamente correctos, puesto que embrión o feto no es un bebé.</p> <p>Cuando se hace referencia al tejido examinado luego de un aborto quirúrgico, un término apropiado es “productos de la concepción”. Sin embargo, este término solo es útil para materiales de comunicación que se centran en los detalles médicos del aborto, puesto que no se usa normalmente o no se entiende fuera de los contextos médicos o científicos.</p>
Objetor de conciencia. Objeción de conciencia.	Negación del proveedor. Alguien que se niega a prestar servicios de aborto.	“Objetor de conciencia” implica que quienes prestan servicios de aborto no son personas conscientes, lo cual es incorrecto.
Consecuencias. Asumir las consecuencias.	N/A	Tiende a sugerir un acto de maldad que impone una culpa injustificada en la mujer y enmarca la paternidad como castigo. El derecho al aborto nunca debe vincularse a la manera en que una mujer se embaraza, ni por qué.

No se recomienda	Prefiera	Explicación
Feticidio femenino. Generocidio. Aborto de niñas.	Aborto relacionado con el sexo del feto. Aborto por selección de sexo.	El sufijo “cidio” denota “matar”, lo cual no es correcto cuando se describe el aborto. Cuando se hace referencia al aborto por selección de sexo, es correcto describir la práctica en términos de la elección de interrumpir un embarazo con base en la predicción del sexo del feto.
Deshacerse de.	Elegir no continuar hacia la etapa más avanzada de un embarazo. Decidir interrumpir un embarazo.	Aclare que el aborto tiene que ver con la toma de decisiones informadas, y evite la inferencia de que interrumpir un embarazo es algo que se hace sin una previa y cuidadosa reflexión o consideración.
Quedarse con el bebé. Quedarse con el niño.	Escoger seguir el embarazo hacia su etapa más avanzada. Continuar el embarazo.	El término “quedarse con” implica un resultado positivo que puede no reflejar fielmente la situación. Adicionalmente, es médicamente incorrecto equiparar el embarazo a un bebé o un niño (ver la explicación en líneas anteriores). Es correcto describir el caso en términos de una mujer que elige continuar con el embarazo. Sin embargo, muchas personas describen su propio embarazo con la palabra «bebé» y, en esos casos, está bien reflejar el lenguaje que utilizan.
Aborto tardío.	Aborto en el segundo/tercer trimestre. Aborto en las XX semanas de gestación.	El término “tardío” puede hacer referencia a cualquier momento en el segundo o tercer trimestre. Si fuera necesario, es mejor usar términos que indiquen el trimestre específico de la gestación. El uso de “tardío” también puede asociarse con demoras de la mujer en buscar el aborto (y, por lo tanto, con irresponsabilidad).
Madre. Padre. Padres.	Mujer embarazada. Pareja de una mujer embarazada.	Usar “madre”/ “padre”/ “padres” durante un embarazo está cargado de valor y asigna roles que el hombre o la mujer pueden no aceptar. También asocia al feto con un niño, lo cual no es correcto.
Aborto por nacimiento parcial.	Dilatación y evacuación.	La dilatación y evacuación es la descripción correcta de un procedimiento médico utilizado para los abortos que se llevan a cabo en la semana 16 de gestación o posteriormente.
Evitar el aborto. Reducir el número de abortos.	Prevenir embarazos no planificados. Reducir el número de embarazos no planificados.	Con frecuencia, la gente solicita el aborto debido a un embarazo no planificado, o por motivos de salud, y siempre habrá una necesidad de aborto legal y seguro. Todas las elecciones reproductivas y la atención deben estar disponibles y deben ser apoyadas. Debe apoyarse a la gente para prevenir embarazos no planificados con acceso a la anticoncepción y a información precisa.
Seguro, legal y poco común	Seguro, legal y accesible	La frase «seguro, legal y poco común» se usa a veces en el contexto de incidencia política para el aborto. Pero el uso de «poco común» en esta frase es estigmatizante porque implica que el objetivo es reducir el número de abortos que se realizan. Tal como se dijo antes, siempre va a existir la necesidad de abortos seguros y legales. Decir que los abortos deberían ser poco comunes o que deberían evitarse implica que los abortos son algo negativo.
Provida.	A favor de la coerción reproductiva (o en contra de la toma de decisiones libre) Antiaborto. Alguien que se opone al aborto.	El término “provida” implica que quienes apoyan el acceso al aborto legal son “antivida”, lo cual no es cierto. En vez de esto, utilice términos alternativos para aclarar que está haciendo referencias a personas que se oponen a que la gente tenga abortos.

No se recomienda	Prefiera	Explicación
Servicios. Clientes.	Atención en salud al aborto. Atención a pacientes.	Siempre que sea posible, nuestro lenguaje debe reflejar el hecho de que somos organizaciones benéficas focalizadas en la prestación de apoyo y atención en salud de calidad y con enfoque de derechos. Con el fin de disipar mitos sobre las organizaciones que ofrecen atención al aborto, puede ser útil evitar un lenguaje empresarial.
Reincidencia en el aborto. Abortos múltiples.	Más de un aborto.	Las expresiones “reincidencia” o “múltiples” pueden tener connotaciones negativas. Por ejemplo, pueden asociarse con ser un “delincuente reincidente”. Estos términos también hacen referencia a la experiencia del aborto es la misma para todas las mujeres. Por el contrario, cada aborto está rodeado de un conjunto único de circunstancias.

Porque los abortos se producen en un marco amplio de circunstancias culturales, legales y médicas, es importante tener cuidado con los términos que utilizan, con el fin de evitar mezclarlos y generar confusión. A continuación, se enuncian algunas frases a las que se debe prestar atención.

Evite utilizar los siguientes términos indistintamente	Use el término específico según lo que se quiere decir
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aborto ilegal</li> <li>■ Aborto restringido</li> <li>■ Aborto inseguro</li> </ul>	<p><b>Los abortos ilegales</b> no cumplen con el marco jurídico de un país, pero pueden ser seguros si se realiza con el apoyo de personal capacitado o si la persona tiene acceso a medicamentos de alta calidad, información y apoyo para un aborto médico. Usar la palabra «ilegal» implica que la persona que ha tenido un aborto o las que prestan servicios de aborto están haciendo algo malo. En vez de eso, el énfasis debe dirigirse al estado y en cómo restringe y niega el acceso de las personas al aborto.</p> <p><b>Los abortos inseguros</b> los llevan a cabo personas no capacitadas o con insuficiente capacitación, o si se realizan en situaciones en las que las personas no tienen acceso a medicamentos de alta calidad, ni a información o apoyo. Es posible tener un aborto legal e inseguro.</p> <p><b>Las restricciones al aborto</b> implican que los abortos están permitidos en algunos casos determinados. La mayoría de los países disponen de leyes que permiten el aborto en algunas circunstancias, aunque limitadas (p. ej., en caso de que la vida de la persona embarazada corra peligro o en casos de violación).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Embarazo no deseado</li> <li>■ Embarazo no planificado</li> </ul>	<p><b>El embarazo no deseado</b> es aquel que la persona no anhela.</p> <p><b>Los embarazos no planificados o no planeados</b> hacen referencia a aquellos que se producen cuando una persona no está buscando la gestación.</p> <p><b>Un embarazo no planificado o no planeado</b> puede ser tanto deseado como no deseado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aborto seguro</li> <li>■ Servicio de aborto realizado por profesionales de la salud</li> </ul>	<p><b>El aborto seguro</b> El aborto seguro puede referirse a abortos realizados con o sin apoyo y supervisión de profesionales de la salud capacitados. Un aborto totalmente autogestionado sin el apoyo o la supervisión de personal de servicios de salud puede ser una forma segura y efectiva de interrumpir un embarazo.</p> <p><b>El aborto realizado por profesionales de la salud</b> se refiere a abortos realizados por personal de servicios de salud, normalmente dentro del sistema de salud formal.</p>



## Lista de verificación: imágenes y videos

**Objetivo:** el material contiene imágenes/videos apropiados y fortalece el mensaje que se busca transmitir.

Las imágenes pueden ser de utilidad para ayudar a la audiencia a entender los materiales, particularmente a las audiencias jóvenes, aquellas con bajos niveles de alfabetización y con dificultades de aprendizaje. Si bien es posible que nunca llegue a encontrar la imagen “perfecta”, es importante considerar por qué imágenes particulares pueden ser más o menos apropiadas y evitan perpetuar mitos comunes y el estigma vinculado al aborto (consulte también el [anexo 1: mitos comunes sobre el aborto](#)).

¿Por qué se han incluido imágenes/videos?

- Identificar la motivación para usar imágenes o videoclips puede ayudar a determinar si se ha realizado una selección adecuada.
- Las razones más comunes para incluir imágenes o videos son:
  - Para hacer más atractivo el material.
  - Para aumentar la comprensión del contenido.
  - Para conectar al público con el material.
  - Para mostrar de manera precisa la realidad de la situación.

¿Las imágenes y videos utilizados son adecuados?

- Consulte la guía de imágenes en las páginas 19-21 para obtener sugerencias sobre las que deben evitarse (y las alternativas para utilizar) con base en el objetivo esperado y la audiencia.
- Puede que también quiera considerar el uso de subtítulos, traducciones o lenguaje de señas, en función de su audiencia.

¿Se puede identificar a las personas que aparecen en las imágenes/videos?

- Considere si es apropiado en su contexto, o si no lo es. Si el aborto está legalmente restringido, debe proteger a las personas, trabajando con ellas para entender la manera en que quieren ser asociadas con las imágenes y decidir conjuntamente cómo pueden participar de manera segura.
- Una manera de hacerlo es escoger fotos en las que no se pueda reconocer fácilmente a las personas (por ejemplo, tomas desde la distancia) o utilizar caricaturas o ilustraciones en lugar de fotos. Sin embargo, evitar las imágenes de rostro completo o agregar sombras sobre las caras puede ser problemático porque puede transmitir vergüenza o la idea de que se está haciendo algo incorrecto.

¿Se ha obtenido el permiso para usar todas las imágenes?

- Debe garantizar que cuenta con el permiso para usar todas las imágenes que incluye en sus materiales. Adicionalmente, si utiliza imágenes en las que se identifica fácilmente a las personas, debe obtener su consentimiento para su uso en materiales de salud sexual y reproductiva y, específicamente, de aborto. Así mismo, se deben guardar los registros del consentimiento explícito.

## Guía de imágenes con enfoque de derechos

Las imágenes pueden resultar útiles, y a menudo necesarias, para explicar el aborto. No obstante, se debe tener especial cuidado para que las imágenes usadas no contribuyan al estigma sobre el aborto, y que sea seguro usarlas.

Imágenes menos apropiadas	Explicación	Alternativas sugeridas
<p data-bbox="150 483 400 539"><b>Personas visiblemente embarazadas.</b></p> 	<p data-bbox="571 483 911 862">La mayoría de los abortos se producen durante el primer trimestre, mucho antes de que la mayor parte de las personas empiece a mostrar un "abultamiento" o "panza". Mostrar a una persona visiblemente embarazada puede perpetuar los mitos sobre el aborto, como por ejemplo, qué tan avanzado está el embarazo cuando ocurren la mayoría de las interrupciones.</p>	<p data-bbox="957 483 1433 741">Si la intención es mostrar personas que podrían buscar un aborto, es preferible mostrar mujeres de distintos perfiles (en términos de edad, etnia, profesión, estatus socioeconómico, con o sin niños) que pueden interrumpir voluntariamente el embarazo. Es importante mostrar perfiles de mujeres que representen a la audiencia objetivo del material.</p>  <p data-bbox="957 1111 1401 1196">Si la intención de la imagen es mostrar un embarazo, una alternativa viable es utilizar una prueba positiva.</p> 

**Imágenes menos apropiadas**

Fotos de personas con el rostro pixelado.



**Explicación**

Al hacer explícito que las personas no quieren ser identificadas, se puede estar sugiriendo que el aborto es algo que debe causar vergüenza o culpa, y que es una experiencia que no se debe compartir con otros.

**Alternativas sugeridas**

Si no desea (o no puede) mostrar fotos en las que se identifique plenamente a las personas, utilice caricaturas o dibujos como este. Un dibujo realista de alguien es una buena alternativa porque permite al público identificarse con la persona descrita, sin que se tenga que usar una foto.

Mostrar los rostros de las personas que han tenido un aborto puede enviar un mensaje poderoso. Por ejemplo, en esta foto de India ([www.npr.org/2014/12/31/374253565/a-haven-in-a-land-of-unsafe-abortions](http://www.npr.org/2014/12/31/374253565/a-haven-in-a-land-of-unsafe-abortions)). Sin embargo, debe garantizar que cuenta con los permisos de quienes aparecen en las imágenes



Personas con emociones fuertes y negativas.



Las personas tendrán reacciones diversas durante el proceso de considerar y tener un aborto. Asegúrese de que sus imágenes no perpetúan el mito de que todas las personas están angustiadas, alteradas o turbadas por el aborto porque esto no es cierto.



Las personas experimentan una variedad de emociones después de un aborto. Las mejores imágenes para utilizar son las que muestran personas con expresiones "neutrales", similares a las que espera ver en cualquier material que describe un procedimiento médico. Evite usar imágenes que muestran expresiones extremadamente felices o tristes.

Imágenes menos apropiadas	Explicación	Alternativas sugeridas
<p><b>Bebés.</b></p> 	<p>Incluir a bebés en materiales sobre el aborto puede enviar un mensaje confuso a algunas audiencias, particularmente porque, con frecuencia, estas se asocian con campañas del movimiento a favor de la coerción reproductiva.</p> <p>Sin embargo, como mucha gente que acude a los servicios de abortos ya tiene hijos o escogerá tenerlos en el futuro, el uso cuidadoso de imágenes con niños dentro de los materiales puede ayudar a representar la realidad y la diversidad de las personas que interrumpen voluntariamente su embarazo.</p>	<p>Incluir imágenes de bebés puede ser más apropiado cuando estas hacen parte de una "historia" de piezas comunicacionales más largas sobre la persona que acude a servicios de aborto y cuándo los puede requerir. También puede ser adecuado mostrar a mujeres cargando bebés dentro de un grupo diverso de personas, con el fin de mostrar que algunas madres también tienen abortos.</p>  <p>En materiales más cortos o sencillos, la imagen de un bebé puede aumentar la confusión sobre el mensaje, con lo cual, es mejor evitarla. Las piezas de comunicación deben hacer énfasis en la persona que interrumpe voluntariamente su embarazo y no en el embarazo como tal.</p>
<p><b>Imágenes explícitas y chocantes.</b></p> 	<p>Si bien las imágenes explícitas e impactantes pueden llamar la atención, también pueden generar angustia y ansiedad en el público.</p> <p>El uso de imágenes explícitas e impactantes para describir el impacto del aborto inseguro debe manejarse con cuidado con el fin de evitar la interpretación errónea. Pueden insinuar que todos los abortos son una experiencia "aterradora" o "peligrosa". En consecuencia, debe especificarse claramente que las imágenes como estas representan el aborto inseguro y no deben mezclarse con mensajes sobre la interrupción voluntaria y segura del embarazo.</p>	<p>Hay muchas maneras de crear materiales más llamativos a nivel visual, sin necesidad de usar imágenes explícitas. Por ejemplo, se pueden usar colores atractivos, múltiples imágenes y un formato claro.</p> <p>Use imágenes explícitas únicamente cuando sea fundamental transmitir la intención principal del material de comunicación. Generalmente, es apropiado cuando se tiene un objetivo educativo específico, por ejemplo, cómo identificar el momento de buscar atención médica debido a complicaciones del aborto o los peligros del aborto inseguro. No se debe utilizar este contenido en materiales con información general sobre el tema.</p> 

Imágenes menos apropiadas	Explicación	Alternativas sugeridas
<p data-bbox="151 362 478 392">Evite usar imágenes de fetos.</p> 	<p data-bbox="571 362 901 593">La mayoría de los abortos se producen en el primer trimestre, es decir que al incluir imágenes de fetos mayores de tres meses puede perpetuar los mitos sobre la edad gestacional en la cual ocurren la mayoría de las interrupciones del embarazo.</p> <p data-bbox="571 622 901 1025">Quienes hacen campañas en contra del aborto usan mucho las imágenes gráficas de fetos, y esto puede generar asociaciones negativas para quienes acuden a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo. Puesto que las personas tienen abortos en diferentes edades gestacionales y los fetos cambian mucho en función de estas últimas, usar una imagen de un feto en cualquier etapa puede llevar a confusión.</p>	<p data-bbox="959 362 1428 504">Evite utilizar la imagen de un feto puesto que puede medicalizar más de lo necesario el proceso de aborto y desviar la atención de la persona que se está realizando la interrupción voluntaria del embarazo.</p> <p data-bbox="959 533 1428 705">Las imágenes de fetos pueden ser apropiadas cuando el objetivo principal de los materiales es informar a las usuarias o prestadores de servicios sobre el proceso. En este caso, se debe usar una imagen de la edad gestacional adecuada (por ejemplo, seis semanas).<sup>9</sup></p>
<p data-bbox="151 1057 454 1120">Imágenes sin contexto o exclusivamente en clínicas.</p> 	<p data-bbox="571 1057 901 1355">Con el fin de normalizar el aborto y mostrar la gama de contextos en los cuales puede ocurrir, debemos incluir, deliberadamente, imágenes de personas en situaciones cotidianas, como por ejemplo, en sus casas y en sus comunidades, y no solo mostrar a mujeres solas o en clínicas.</p> <p data-bbox="571 1384 901 1608">Las imágenes en contextos clínicos son apropiadas para los materiales que se centran exclusivamente en abortos ofrecidos en instalaciones médicas (por ejemplo, el material de una clínica que promueve los servicios que ofrece).</p>	<p data-bbox="959 1057 1428 1153">Siempre que sea posible, incluya una variedad de contextos y personas (por ejemplo, mujeres con familia y amigos).</p>  <p data-bbox="959 1534 1428 1915">Incluir solo imágenes en contextos clínicos puede ser apropiado cuando el objetivo principal del material es informar a las mujeres sobre lo que sucederá cuando asisten a una clínica para obtener un servicio de aborto, o para formar/capacitar a personas prestadoras de servicios médicos. Los materiales más generales deben incluir contextos no clínicos, puesto que en la actualidad es más probable que las interrupciones voluntarias del embarazo se produzcan en entornos comunitarios debido a la mayor disponibilidad del aborto médico.</p>

9. La red MYA, un grupo de profesionales de la medicina a favor del derecho a decidir, produjo una serie de imágenes que muestran qué aspecto tiene realmente un aborto antes de las 10 semanas de embarazo : [myanetwork.org/the-issue-of-tissue](http://myanetwork.org/the-issue-of-tissue)

# Anexos

## Anexo 1: mitos comunes sobre el aborto

Mito	Realidad
El aborto aumenta las probabilidades de desarrollar cáncer de seno.	Este es un argumento común presentado por quienes se oponen al aborto. Sin embargo, no hay evidencia médica sólida que indique que tener un aborto aumenta la posibilidad de que una persona desarrolle cáncer de seno. <sup>xv</sup>
Abortar hace difícil que la mujer se embarace en el futuro.	Un aborto realizado en condiciones seguras no genera problemas de fertilidad posteriores y, de hecho, la fertilidad puede retornar rápidamente, transcurridas tan solo dos semanas después del aborto. <sup>xvi</sup> Este mito puede conllevar más embarazos no planificados: si las mujeres creen que no podrán quedar embarazadas después de un aborto, podrían abstenerse de usar anticonceptivos.
Las mujeres no necesitarían acceder al aborto si usaran métodos anticonceptivos.	Algunas personas no pueden acceder a los anticonceptivos, escoger no usarlos o experimentar una falla anticonceptiva puesto que ningún método es 100% efectivo. También puede haber situaciones de coerción reproductiva por parte de la pareja o un embarazo resultante de una violación. A nivel mundial, un estimado de 33 millones de mujeres que usan la anticoncepción experimentar embarazos no deseados cada año. <sup>xvii</sup> Adicionalmente, los abortos también son necesarios por una amplia variedad de razones médicas, como las complicaciones en el embarazo o las anomalías en el desarrollo del feto.
Facilitar el acceso al aborto desincentiva el uso de la anticoncepción y conlleva más embarazos no planificados.	En los lugares en donde se accede fácilmente a los métodos anticonceptivos modernos, el aborto no se utiliza ampliamente como una alternativa a la anticoncepción. Sin embargo, sigue siendo necesario tener acceso a los servicios de aborto. Por ejemplo, estudios en los Estados Unidos han encontrado una probabilidad más alta de que las mujeres que han tenido más de un aborto, hayan estado usando un método de anticoncepción hormonal efectivo cuando interrumpieron voluntariamente el embarazo. Estos hallazgos dejan sin cimiento el mito relacionado con el amplio número de personas que utiliza el aborto como una alternativa a la anticoncepción. <sup>xviii</sup>
Comúnmente, la gente experimenta sensaciones de duelo intenso, arrepentimiento o depresión después de un aborto.	Sin embargo, la evidencia sugiere que la mayoría de personas no se arrepienten de tener un aborto. De hecho, la emoción más común es el alivio. Quienes realizan campañas contra el aborto legal hablan con frecuencia de algo llamado "el síndrome/estrés posaborto", un trastorno que parece ser falso puesto que no se cuenta con evidencia científica. <sup>xx</sup>
Todos los abortos son inseguros.	El aborto es un procedimiento muy seguro cuando se realiza en condiciones sanitarias adecuadas, lo practica un proveedor capacitado, y se usan métodos y medicamentos aprobados. Seguir hacia la etapa más avanzada de un embarazo es más riesgoso que tener un aborto seguro. xxi De hecho, la interrupción segura del embarazo es uno de los procedimientos médicos más seguros que existe. <sup>xxii</sup>
La legalización del aborto conduce a un mayor número de interrupciones voluntarias del embarazo.	Las leyes sumamente restrictivas sobre el aborto no se asocian con menores tasas de interrupciones voluntarias del embarazo. <sup>xxiii</sup> Por ejemplo, la tasa de abortos en América Latina, en donde las leyes son extremadamente restrictivas es 32 por 1 000 mujeres en edad reproductiva. En Europa occidental, donde en general las leyes son menos restrictivas, la tasa es de 12 por 1 000 mujeres. <sup>xxiv</sup>

Mito	Realidad
La mayoría de abortos se producen en etapas avanzadas del embarazo, cuando una persona está visiblemente embarazada.	Con frecuencia, los medios muestran imágenes de mujeres en etapas avanzadas de embarazo cuando se hace referencia al aborto. Sin embargo, esta es una interpretación errónea puesto que la vasta mayoría de interrupciones voluntarias del embarazo tienen lugar en el primer trimestre, cuando la gestación no es todavía visible. <sup>xxv</sup>
Solo las personas jóvenes o irresponsables tienen abortos.	Muchos tipos de personas, de diferentes edades, se enfrentan al embarazo y al aborto, y una gran parte de quienes buscan servicios de interrupción voluntaria de la gestación son madres. <sup>xxvi</sup>

## Anexo 2: el aborto por selección de sexo

- La autoatención en el aborto
- La autoatención en el aborto es el derecho de las mujeres y adolescentes a dirigir una parte o la totalidad de su proceso de aborto, con o sin el apoyo de personal de servicios de salud. También conocido como aborto autogestionado o autoinducido, se refiere principalmente a la autoadministración de medicamentos para el aborto (misoprostol solo o combinado con mifepristona), pero también puede referirse a tener control sobre otros aspectos del proceso de aborto, como la atención posterior al aborto o la decisión de involucrar (o no) a otras personas en el proceso.
- La OMS respalda la autoatención en el aborto como una forma sencilla, segura y muy eficaz de interrumpir un embarazo hasta las 12 semanas de embarazo. Si bien es posible autogestionar un aborto después de las 12 semanas, el riesgo de complicaciones aumenta.
- La autoatención en el aborto coloca a las mujeres en el centro del proceso de aborto como responsables principales de las decisiones con control sobre su propio cuerpo. Al colocar a la persona embarazada en una posición central, mejora su capacidad para tomar decisiones y se promueve su control sobre el proceso de aborto.
- La autoatención en el aborto es una opción transformadora de género, inclusiva y equitativa. Elimina muchas barreras para el acceso al aborto y permite a cualquier persona autogestionar su aborto, independientemente de, por ejemplo, su situación socioeconómica, género, lugar donde se encuentre, edad, estado civil, profesión o nivel educativo.
- Si bien la autogestión en el aborto puede ser una preferencia para muchas personas, para aquellas que encuentran barreras de acceso al aborto a través de los sistemas de salud formales, por ejemplo, personas que viven en contextos sociales o legales restrictivos, esta puede ser la única opción disponible.
- Incluso cuando las personas eligen autogestionar un aborto es posible que necesiten o deseen apoyo de centros de salud o de personal de servicios de salud. Por lo tanto, el autocuidado debe tener lugar en un entorno favorable, con acceso a información precisa, comprimidos de aborto médico de calidad y atención de apoyo si se necesita o desea.
- Es importante reconocer que a lo largo de la historia ha habido abortos autogestionados de una forma u otra, pues las mujeres han asumido la responsabilidad de su salud reproductiva y siempre han tenido abortos, incluso antes de que formase parte de los servicios de salud formales.
- La autoatención en el aborto por medio de medicamentos se generalizó gracias a los esfuerzos de movimientos de base. A finales de los 80 del siglo pasado, mujeres en Brasil descubrieron que el misoprostol, un comprimido creado para el tratamiento de úlceras estomacales, podía usarse de forma segura y efectiva para interrumpir un embarazo.

## Anexo 2: el aborto por selección de sexo

- El aborto por selección de sexo hace referencia a elegir una interrupción del embarazo en función del sexo del feto.
- Este término se utiliza comúnmente para describir la interrupción del embarazo porque el feto es femenino. Lo anterior puede ocurrir en sociedades y culturas en las que hay una preferencia por niños hombres.
- El aborto por selección de sexo es el resultado de una discriminación de género muy arraigada, y es síntoma de las injusticias generalizadas contra las mujeres en las esferas social, cultural, política y económica. Se les debe hacer frente sin restringir o negar el acceso a los servicios de aborto, puesto que hacerlo podría generar otros daños (por ejemplo, aumentar el número de abortos inseguros o forzar a las mujeres a continuar con embarazos no deseados).
- Las leyes que prohíben el aborto por selección de sexo no abordan las desigualdades de género subyacentes. No hay evidencia que sugiera que la prohibición del aborto por este motivo evite que esta práctica se lleve a cabo.<sup>xxvii</sup>
- Las causas profundas de la discriminación de género deben abordarse, implementando programas con enfoque de derechos que promuevan la igualdad de género y empoderen a las mujeres y a las niñas.

Puede consultar más información sobre el aborto por selección de sexo en la declaración interagencial *Prevención de la selección de sexo basada en el género*, en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501460\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501460_eng.pdf?ua=1) y en el documento técnico *Cuando la tecnología y la tradición coligen: del sesgo de género a la selección del sexo*, en <https://www.prb.org/sex-selection/>

10. De Zordo, S. (2016) The biomedicalisation of illegal abortion: the double life of misoprostol in Brazil [www.scielo.br/j/hcsm/a/X74PWDTg8njthWPPH5dVQSd/?lang=en](http://www.scielo.br/j/hcsm/a/X74PWDTg8njthWPPH5dVQSd/?lang=en)

## Anexo 3: el aborto en el segundo y el tercer trimestres

- La decisión de continuar o interrumpir un embarazo siempre debe ser de la persona embarazada, sin importar el momento de la gestación. Si la mujer tiene los mejores elementos para tomar la decisión sobre su embarazo en el primer trimestre, se asume que tiene la misma autonomía sobre su cuerpo en el segundo y tercer trimestres.
- La gente debe tener acceso al aborto seguro tan pronto como sea posible y hasta el momento en que sea necesario. Las interrupciones voluntarias del embarazo que se llevan a cabo en las etapas más tempranas pueden ofrecer a las mujeres ventajas médicas, como mayores opciones en la selección del procedimiento, una duración más corta del mismo y una reducida probabilidad de tener complicaciones. Por lo tanto, el acceso a estos servicios en el primer trimestre debe ponerse a disposición de la manera más amplia posible. Sin embargo, debido a los avances en la tecnología médica, el aborto en el segundo o tercer trimestres también es un procedimiento muy seguro y efectivo, siempre que lo lleve a cabo un proveedor capacitado.
- Siempre se requerirán abortos en el segundo y tercer trimestres. La interrupción voluntaria del embarazo en el primer trimestre no siempre es posible. Las razones para buscar un aborto en el segundo o tercer trimestres son diversas y tienden a producirse en el marco de embarazos deseados que, debido a circunstancias inesperadas, se convierten en no deseados. Algunas de estas razones pueden ser de naturaleza socioeconómica o médica, como las anomalías en el feto. La gente joven puede ser particularmente vulnerable frente a las demoras en el acceso a servicios de aborto, especialmente cuando deben pagar una tarifa u obtener el consentimiento parental o del esposo.
- Dificultar el acceso a los servicios relacionados con el aborto en cualquier etapa del embarazo no reduce la necesidad de una persona de buscar dichos servicios. De hecho, trae como consecuencia un aumento del número de mujeres que acuden a abortos en condiciones de riesgo.<sup>xxviii</sup>

## Anexo 4: hablar sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la gente joven

### MENSAJES SUGERIDOS

- Todas las personas jóvenes son seres sexuales y tienen derechos sexuales y reproductivos, independientemente de su edad, raza, género, orientación sexual, religión, estatus del VIH, discapacidad o cualquier otra condición o característica personal.
- La sexualidad es un aspecto importante de la vida de las personas jóvenes, independientemente de si son sexualmente activas o no. La sexualidad es diversa y puede cambiar con el tiempo.
- La gente joven debe respetar sus cuerpos y los de las demás personas.
- La reproducción es solo un aspecto de la sexualidad. Muchas de sus expresiones no buscan la reproducción.
- Las personas jóvenes tienen derecho a expresar y explorar libremente su sexualidad, de manera segura, consensuada, saludable y placentera.
- El placer sexual va más allá de la estimulación física o el orgasmo. Abarca diversas formas de realización emocional, psicológica y social. Cada persona lo experimenta de manera diferente.
- Cada persona joven tiene el derecho de escoger si quiere casarse, cuándo, cómo y con quién.
- La gente joven debe tener acceso a una variedad de métodos efectivos de anticoncepción y debe tener la capacidad de elegir el mejor para ella.
- Las personas jóvenes tienen derecho a la vida, a la libertad y a permanecer libres de todo daño. Esto implica, entre otras, el derecho a expresar la sexualidad y el género en un entorno libre de coerción o violencia.
- Las personas jóvenes tienen derecho a la intimidad y a tomar decisiones privadas sobre su sexualidad.
- Las personas jóvenes tienen el derecho a la educación y a la información, lo cual abarca la educación sexual integral, con enfoque de género y de derechos humanos.
- La masturbación es una práctica natural, segura y placentera para la gente joven de todos los géneros. También es una elección personal.
- El sexo seguro es placentero: para muchas personas, reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados hace que el sexo seguro sea más placentero.
- Una guía útil para hablar con la gente joven sobre el sexo y los temas relacionados es la publicación de la IPPF *Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes: adoptar una visión positiva de la sexualidad*, [https://www.ippf.org/sites/default/files/sex\\_positivity\\_es\\_web.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/sex_positivity_es_web.pdf)

11. Mensajes adaptados de la lista de verificación de la IPPF sobre la comunicación para la juventud: [www.ippf.org/resource/Youth-messaging-guidelines-checklist](http://www.ippf.org/resource/Youth-messaging-guidelines-checklist)

## Anexo 5: recursos clave

A continuación se presenta una lista de los recursos clave e importantes para las comunicaciones en materia de aborto. Muchos de ellos han sido citados en esta guía.

### ESTADÍSTICAS

- **Guttmacher Institute:** ficha técnica sobre el aborto inducido a nivel mundial, 2018; <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>
- **Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report from the Guttmacher–Lancet Commission: [Acelerar el progreso –salud y derechos sexuales y reproductivos para todos: informe de la comisión Guttmacher-Lancet]:** <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- **Centro de datos del Guttmacher Institute:** un conjunto de datos integrales, que permite la obtención de indicadores sobre el aborto y los temas relacionados (anticoncepción embarazo, fertilidad y financiamiento de la salud materna) por países y regiones. En: <https://data.guttmacher.org/regions>
- **Abortion: access and safety worldwide [Aborto: acceso y seguridad a nivel mundial],** The Lancet (2018). En: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30624-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30624-X/fulltext)

### LEYES Y POLÍTICAS

- **A global database of abortion, laws, policies, health standards and guidelines [Una base de datos global sobre el aborto, las leyes, las políticas, estándares y lineamientos de salud] Organización Mundial de la Salud (2017):** [www.who.int/bulletin/volumes/95/7/17-197442.pdf](http://www.who.int/bulletin/volumes/95/7/17-197442.pdf)
- **Políticas de las Naciones Unidas sobre salud reproductiva, 2017:** [www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/reproductive\\_health\\_policies\\_2017\\_data\\_booklet.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/reproductive_health_policies_2017_data_booklet.pdf)
- **Base de datos sobre las leyes y las políticas nacionales en derechos sexuales de la Sexual Rights Initiative.** En: <http://sexualrightsdatabase.org/countries>
- **Mapa de las leyes mundiales en materia de aborto:** elaborado por el Center for Reproductive Rights, este mapa en línea muestra visualmente el estatus legal del aborto en cada país del mundo. Se actualiza periódicamente. En: <http://worldabortionlaws.com/map/>
- **Perfiles de país:** un sitio web generado por el Asia Safe Abortion Partnership (ASAP) que ofrece resúmenes de fácil lectura sobre las leyes, las políticas y las prácticas relacionadas con el aborto en 17 países de Asia. En: <http://asap-asia.org/country-profiles/>

### PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- **Expanding health worker roles for safe abortion in the first trimester of pregnancy [Expandir los roles de los trabajadores de la salud en el aborto seguro durante el primer mes del embarazo].** Organización Mundial de la Salud (2016). En: [www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/health-worker-roles-safe-abortion-1st-trimester-summary/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/health-worker-roles-safe-abortion-1st-trimester-summary/en/)

- **Evidence-based practices can improve safety and timeliness of care for women needing safe termination of pregnancy [Las prácticas fundamentadas en la evidencia pueden mejorar la seguridad y la oportunidad de la atención para las mujeres que requieren una interrupción segura del embarazo],** Ganatra and Johnson (2016): <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.14118>
- **Protecting safe abortion in humanitarian settings,** Radhakrishnan, Sarver and Shubin (2017): [www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1400361](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2017.1400361)
- **UNFPA Agenda for women and girls in a crisis-prone world [La agenda del UNFPA para las mujeres y las niñas en un mundo propenso a las crisis] (2015).** En: [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/State\\_of\\_World\\_Population\\_2015\\_EN.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/State_of_World_Population_2015_EN.pdf)
- **Women’s Refugee Commission report on the intersection of reproductive health and disability [Informe de la Women’s Refugee Commission sobre la intersección de la salud reproductiva y la discapacidad].** En: [www.womensrefugeecommission.org/resources/download/1102](http://www.womensrefugeecommission.org/resources/download/1102)
- **Improving reproductive health services for forcibly displaced women [Mejorar los servicios de salud reproductiva para las mujeres en situación de desplazamiento forzado],** PRB (2013): [www.prb.org/refugee-women-reproductive-health/](http://www.prb.org/refugee-women-reproductive-health/)
- **Information package on medical abortion [Paquete informativo sobre el aborto médico]:** elaborado por el International Consortium for Medical Abortion, este paquete contiene información práctica sobre el tema para las mujeres, defensores de la salud, ONG, prestadores de servicios de salud y responsables de política pública. En: [www.medicalabortionconsortium.org/information-package-on-medical-abortion.html](http://www.medicalabortionconsortium.org/information-package-on-medical-abortion.html)
- **Mapas sobre la aprobación de la Mifepristona y el Misoprostol:** elaborados por Gynuity, estos mapas muestran los países en los que ambas drogas, comúnmente utilizadas para el aborto médico, han sido aprobadas para su uso clínico (no necesariamente para el aborto médico). En: <http://gynuity.org/resources/single/map-of-mifepristone-approvals/>
- **Salud sexual y servicios de aborto en el mundo:** elaborado por Women on Waves, este sitio contiene información sobre los servicios para la interrupción voluntaria del embarazo que están disponibles en la mayoría de países del mundo. En: [www.womenonwaves.org/en/page/4741/sexual-health-and-abortion-services-worldwide](http://www.womenonwaves.org/en/page/4741/sexual-health-and-abortion-services-worldwide)
- **Where Women Have No Doctor: Abortion and complications from abortion [Cuando las mujeres no cuentan con un doctor: el aborto y las complicaciones derivadas]:** una publicación en línea, fácil de leer y práctica, de Hesperian Health Guides. Explica el aborto seguro y el inseguro, lo que implica una interrupción segura del embarazo y lo que se debe esperar después del procedimiento. Incluye indicaciones para proveer asistencia de emergencia a mujeres que tienen un sangrado severo debido a las complicaciones de un aborto. En: [http://en.hesperian.org/hhg/Where\\_Women\\_Have\\_No\\_Doctor:Chapter\\_15:\\_Abortion\\_and\\_Complications\\_from\\_Abortion](http://en.hesperian.org/hhg/Where_Women_Have_No_Doctor:Chapter_15:_Abortion_and_Complications_from_Abortion)

- **Recursos de la OMS en materia de aborto:** recursos clave publicados por la Organización Mundial de la Salud, los cuales abarcan las guías médicas y los estimados globales y regionales de niveles de abortos seguros e inseguros. En: [www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe-abortion/en/)
- **La gente joven y el aborto:** elaborada por la IPPF, esta guía ofrece información para la gente joven, profesionales, responsables de políticas y defensores, sobre el aumento en el acceso de la gente joven a servicios de aborto seguro (también disponible en inglés y francés). En: [www.ippf.org/resource/Youth-and-abortion-guidelines](http://www.ippf.org/resource/Youth-and-abortion-guidelines)
- **Tracking the Backlash** (Seguimiento de las reacciones en contra) es un proyecto de OpenDemocracy que persigue hacer un seguimiento mundial de la desinformación generada por grupos opuestos al aborto [www.opendemocracy.net/en/5050/global-anti-abortion-misinformation/](http://www.opendemocracy.net/en/5050/global-anti-abortion-misinformation/)
- **Líneas de asistencia telefónica y recursos regionales para servicios de aborto y activismo** [womenhelp.org/en/page/regional-resources](http://womenhelp.org/en/page/regional-resources)
- **Trans Inclusive Abortion Care Toolkit (Herramientas para una atención del aborto transinclusiva)**, de A.J. Lowik [www.optionsforsexualhealth.org/wp-content/uploads/2019/07/FQPN18-Manual-EN-BC-web.pdf](http://www.optionsforsexualhealth.org/wp-content/uploads/2019/07/FQPN18-Manual-EN-BC-web.pdf)

#### EJEMPLOS DE COMUNICACIÓN Y HERRAMIENTAS RELACIONADAS CON EL ABORTO

- **A Haven in a Land of Unsafe Abortions [Un cielo en la tierra de los abortos inseguros]:** una historia fotográfica sobre la experiencia de una mujer que busca un aborto en India. Un buen ejemplo de cómo las fotografías de las mujeres pueden ser muy poderosas para captar la atención de la audiencia y contar la historia. En: [www.npr.org/2014/12/31/374253565/a-haven-in-a-land-of-unsafe-abortions](http://www.npr.org/2014/12/31/374253565/a-haven-in-a-land-of-unsafe-abortions)
- **Materiales sobre el aborto para un público con bajos niveles de alfabetización:** son materiales fáciles de entender, producidos por EasyHealth y Mencap, y diseñados para audiencias con bajos niveles de alfabetización. En: [www.easyhealth.org.uk/listing/abortion-\(leaflets\)](http://www.easyhealth.org.uk/listing/abortion-(leaflets))
- **Medical abortion in early pregnancy:** 'Information, education and communication (IEC) materials and job aids [El aborto médico en las primeras etapas del embarazo: materiales y ayudas de trabajo sobre información, educación y comunicaciones (IEC)]: una caja de herramientas elaborada por el Ipas que incluye materiales en materia de aborto médico y que puede adaptarse para su uso. Incluye una biblioteca de imágenes (ver abajo). En: [www.commonhealth.in/images/safe\\_abortion/362.pdf](http://www.commonhealth.in/images/safe_abortion/362.pdf)
- **Women's voices** [Las voces de las mujeres]: tres videos cortos producidos por la IPPF que resaltan historias de mujeres de Camerún, Francia e India sobre sus experiencias en el acceso a servicios de aborto. En: [www.ippf.org/resource/womens-voices-india](http://www.ippf.org/resource/womens-voices-india)
- **Lista de verificación de las comunicaciones sobre jóvenes:** una guía amigable con los usuarios, elaborada por la IPPF con el fin de elaborar materiales de información, educación y comunicación más efectivos para la gente joven (aunque muchos de los temas de la lista aplican para todos los grupos etarios). La lista incluye el lenguaje que se debe usar y evitar para una serie de temas de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, el aborto. En: [www.ippf.org/resource/womens-voices-cameroon](http://www.ippf.org/resource/womens-voices-cameroon)
- **What's an Abortion Anyway? (En realidad, ¿qué es un aborto?),** de Carly Manes y Mar (2022), es un libro infantil sobre el aborto [www.whatsanabortionbook.com/](http://www.whatsanabortionbook.com/)
- **Abortion Language Guide (Guía de lenguaje sobre el aborto),** de MSI, ofrece consejos para hablar sobre el aborto [www.msichoices.org/get-involved/abortion-language-guide-how-to-use-your-voice-for-choice/?utm\\_source=organic&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=learn](http://www.msichoices.org/get-involved/abortion-language-guide-how-to-use-your-voice-for-choice/?utm_source=organic&utm_medium=email&utm_campaign=learn)
- **Abortion, with Love (Aborto, con amor)** es un podcast sobre el aborto que incluye experiencias personales sobre abortos y entrevistas con personas que trabajan con el aborto [www.abortionwithlove.com/](http://www.abortionwithlove.com/)
- **We Can Talk about Abortion without being Ableist (Podemos hablar sobre el aborto sin prejuicios hacia las personas con discapacidad),** McLelland 2022 [www.yesmagazine.org/opinion/2022/09/13/abortion-disability-justice](http://www.yesmagazine.org/opinion/2022/09/13/abortion-disability-justice)

#### BIBLIOTECAS DE IMÁGENES

- **Imágenes de empoderamiento:** esta biblioteca de fotografías, producida por Jonathan Torgovnik de Getty Images, con el apoyo de la fundación Hewlett, ofrece imágenes empoderadoras de alta calidad de mujeres en Kenia, Senegal y Uganda. Todas las imágenes se pueden descargar y usar gratuitamente con fines no comerciales. En: [https://womenhelp.org/en/media/inline/2018/5/13/mama\\_safe\\_abortion\\_with\\_misoprostol\\_english\\_2nd\\_edition.pdf](https://womenhelp.org/en/media/inline/2018/5/13/mama_safe_abortion_with_misoprostol_english_2nd_edition.pdf)
- **Imágenes de empoderamiento:** esta biblioteca de fotografías, producida por Jonathan Torgovnik de Getty Images, con el apoyo de la fundación Hewlett, ofrece imágenes empoderadoras de alta calidad de mujeres en Kenia, Senegal y Uganda. Todas las imágenes se pueden descargar y usar gratuitamente con fines no comerciales. En: [www.imagesofempowerment.org](http://www.imagesofempowerment.org)

#### ESTIGMA VINCULADO AL ABORTO

- **La caja de herramientas sobre el estigma** ofrece información y recursos a quienes trabajan en el abordaje del estigma reproductivo. En: [www.stigmatoolkit.org/](http://www.stigmatoolkit.org/)
- **inroads** es una red global cuyo objetivo es cambiar el diálogo global sobre el aborto para imaginar nuevamente un mundo libre del estigma vinculado a la interrupción voluntaria del embarazo. En: <http://endabortionstigma.org>. Consulte también documentos que resumen investigaciones cualitativas sobre el estigma vinculado al aborto] (2016). En: [www.endabortionstigma.org/en/Making-inroads/2016/March/QualitativeSynthesis.aspx](http://www.endabortionstigma.org/en/Making-inroads/2016/March/QualitativeSynthesis.aspx)
- **Disgust, Stigma, and the Politics of Abortion [Asco, estigma y las políticas públicas sobre el aborto],** Anuradha Kumar (2018): <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0959353518765572>
- **Situating stigma in stratified reproduction: Abortion stigma and miscarriage stigma as barriers to**

**reproductive healthcare [Ubicar el estigma en la reproducción estratificada: el estigma vinculado al aborto como barrera a la salud reproductiva]**, Bommaraju et al. (2016): En: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575616301793](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575616301793)

- **Abortion Stigma: A Systematic Review** [El estigma vinculado al aborto: una revisión sistemática], Hanschmidt et al. (2016). En: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27037848](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27037848)
- **Recursos del Ipas sobre la inclusión de la discapacidad en los servicios de aborto y la atención anticonceptiva:** <https://www.endabortionstigma.org/en/Home/Resources/Ipas%20Publications/Access-for-everyone--disability-inclusion-in-abortion-and-contraceptive-care--overview.aspx>
- **'Repeat abortion', a phrase to be avoided? Qualitative insights into labelling and stigma**, Hoggart, Newton and Bury (2016): <http://srh.bmj.com/content/43/1/26>
- **Abortion Explained! Disability Justice (¿El aborto explicado! Justicia de la discapacidad)** es un recurso de WeTestify que explica la interseccionalidad de la justicia reproductiva y la justicia de la discapacidad [www.wetestify.org/abortion-explained-disability-justice](http://www.wetestify.org/abortion-explained-disability-justice)

## NARRACIONES

- **Abortion narratives: moving from statistics to stories [Historias sobre el aborto: de las estadísticas a las narraciones]**, The Lancet (2018). En: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31036-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31036-5/fulltext)
- **Speak My Language [Habla mi idioma]:** una caja de herramientas que explica de qué manera las historias pueden ser efectivas para combatir el estigma, elaborada por YouAct. En: <http://youact.org/2018/03/04/speak-my-language-abortion-storytelling-in-eastern-europe-from-a-youth-perspective/>
- **We Testify** se dedica a aumentar la cantidad de personas que cuentan historias sobre el aborto en la esfera pública. En: <https://wetestify.org>
- **The Abortion Diary:** un pódcast cuyo objetivo es generar un espacio para las narraciones sobre el aborto, como una forma de autoexpresión y sanación. <http://theabortiondiary.com>
- **Shout Your Abortion** es una red descentralizada de personas que hablan sobre el aborto en sus propias palabras y generan un espacio para que otras personas hagan lo mismo. <https://shoutyourabortion.com>
- **'In Her Shoes – Women of the eighth'** es una plataforma en línea sobre historias relacionadas con el aborto que arroja luces sobre las voces de quienes han sido silenciadas por la enmienda octava en Irlanda. En: <https://twitter.com/InHerShoes> and [www.facebook.com/InHerShoes/](http://www.facebook.com/InHerShoes/)
- **"Every female athlete I know has had an abortion"** la tetra campeona olímpica, Sanya Richards-Ross, rompe el silencio sobre las atletas que tienen abortos. En: [www.independent.co.uk/sport/general/athletics/sanya-richards-ross-abortions-female-athletes-olympic-champion-track-field-a7787546.html](http://www.independent.co.uk/sport/general/athletics/sanya-richards-ross-abortions-female-athletes-olympic-champion-track-field-a7787546.html)

## AUTOATENCIÓN EN EL ABORTO

- **IMAP Statement Abortion Self Care (Declaración del IMAP sobre la autoatención en el aborto)** Recomendaciones prácticas para AM de IPPF y otras partes interesadas de SSR sobre cómo manejar la autoatención en el aborto dentro de un modelo centrado en las personas y que las empodere. [www.ippf.org/resource/imap-statement-abortion-self-care](http://www.ippf.org/resource/imap-statement-abortion-self-care)
- **Abortion Care Guideline (Directrices sobre la atención para el aborto)** es un conjunto de recomendaciones y buenas prácticas de la Organización Mundial de la Salud sobre el aborto autogestionado [www.who.int/publications/i/item/9789240039483](http://www.who.int/publications/i/item/9789240039483)
- **Self-Managed Abortion and Embodying the Principles of Reproductive Justice (El aborto autogestionado y la consagración de los principios de la justicia reproductiva)**, Fried y Yanow (2018) [rewirenewsgroup.com/2018/01/12/self-managed-abortion-embodying-principles-reproductive-justice/](http://rewirenewsgroup.com/2018/01/12/self-managed-abortion-embodying-principles-reproductive-justice/)
- **Putting abortion pills into women's hands: realizing the full potential of medical abortion (Poniendo las pastillas para el aborto en manos de las mujeres: aprovechando el potencial pleno del aborto médico)**, Jelinska y Yanow (2017) [clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1056/Putting%20pills%20into%20Women%27s%20Hands.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1056/Putting%20pills%20into%20Women%27s%20Hands.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- **Understandings of self-managed abortion as health inequity, harm reduction and social change (Interpretaciones del aborto autogestionado en relación con la inequidad en materia de salud, reducción de daños y cambio social)**, Erdman, Jelinska y Yanow (2018) [www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09688080.2018.1511769](http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09688080.2018.1511769)
- **Self Managed (Autogestionado)** es un podcast sobre el aborto autogestionado <https://www.smapodcast.org/>
- **Aborto autogestionado: Strategies for Support by a Global Feminist Movement (El aborto autogestionado: Estrategias para el apoyo por parte de un Movimiento Feminista Mundial)**, Braine y Velarde (2020) [www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23293691.2022.2016142](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23293691.2022.2016142)
- **Plan C** ofrece información actualizada sobre cómo las personas en EE. UU. están accediendo a opciones de pastillas para el aborto en casa a través de Internet [www.plancpills.org/](http://www.plancpills.org/)
- **How To Use Abortion Pill (Cómo usar la pastilla para el aborto)** ofrece instrucciones detalladas en varios idiomas para un aborto autogestionado [www.howtouseabortionpill.org/](http://www.howtouseabortionpill.org/)

## Referencias

- i. Organización Mundial de la Salud (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (segunda edición). Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)
- ii. Raymond, E. G., Grimes, D. A. (2012), 'The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States'. *Obstetrics & Gynecology* 119 (2, Part 1): 215–219.
- iii. Consultar la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.49.
- iv. Center for Reproductive Rights (2015), *The World's Abortion Laws 2015*. Disponible en: <http://worldabortionlaws.com/map/> [Accessed 1st July 2015].
- v. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.23.
- vi. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.90.
- vii. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.19.
- viii. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.23.
- ix. Guttmacher(2018), *Induced Abortion Worldwide Factsheet*. Disponible en: [www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide](http://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide)
- x. McGinn y Casey (2016), *Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services?*
- xi. Radhakrishnan, Sarver y Shubin (2017), *Protecting safe abortion in humanitarian settings: overcoming legal and policy barriers*.
- xii. Organización Mundial de la Salud, *Ficha técnica sobre el embarazo en la adolescencia* (actualizada en febrero de 2018). Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/) [Consultada el 15 de noviembre de 2018].
- xiii. American Psychological Association (2008), Task Force on Mental Health and Abortion. *Report of the Task Force on Mental Health and Abortion*. Disponible en: [www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf](http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf) [Consultada el 4 de marzo de 2015].
- xiv. Rocca, C.H., Kimport, K., Roberts, S.C.M., Gould, H., Neuhaus, J., Foster, D.G. (2015), 'Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study'. *PLoS ONE* 10(7): e0128832.
- xv. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.49.
- xvi. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.53.
- xvii. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2004), *The Care of Women Requesting Induced Abortion*. National EvidenceBased Clinical Guidelines. London: RCOG. Resumen en: [www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/the-care-of-women-requesting-induced-abortion/](http://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/the-care-of-women-requesting-induced-abortion/)
- xviii. Rocca CH, Kimport K, Roberts SCM, Gould H, Neuhaus J, et al. (2015), Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study. *PLOS ONE* 10(7): e0128832. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128832>.
- xix. Cohen, S. (2007), 'Repeat Abortion, Repeat Unintended Pregnancy, Repeated and Misguided Government Policies', Guttmacher Policy Review, Primavera, Volumen 10, Número 2. Disponible en: [www.guttmacher.org/pubs/gpr/10/2/gpr100208.html](http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/10/2/gpr100208.html)
- xx. Rocca, C.H., Kimport, K., Roberts, S.C.M., Gould, H., Neuhaus, J., Foster, D.G. (2015), 'Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study'. *PLoS ONE* 10(7): e0128832.
- xxi. Charles, V. E., Polis, C.B., Sridhara, S.K., Blum, R.W. (2008), 'Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence'. *Contraception* 78 (6): 436–50. doi:10.1016/j.contraception.2008.07.005. PMID 19014789.
- xxii. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.49.
- xxiii. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.90.
- xxiv. Guttmacher Institute (2012), 'Facts on Induced Abortion Worldwide'. Disponible en: [www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/induced\\_abortion\\_2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf?ua=1) [Consultado el 2 de julio de 2015].
- xxv. Guttmacher Institute (2018), *Fact Sheet: Induced Abortion in the United States*. Disponible en: [www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states](http://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states).
- xxvi. Consultar la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.90.
- xxvii. Citro, B., Gilson, J., Kalantry, S., Stricker, K., University of Chicago Law School. International Human Rights Clinic; National Asian Pacific American Women's Forum (U.S.); y Advancing New Standards in Reproductive Health (Organization) (2014), 'Replacing Myths with Facts: Sex-Selective Abortion Laws in the United States". Cornell Law Faculty Publications. Documento 1399. <http://scholarship.law.cornell.edu/facpub/1399>
- xxviii. Consulte la referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.23.



## REFERENCIAS DE FOTOS

Pg18: IPPF/Jane Mingay/Georgia; iStock.

Pg19: foto original de la IPPF/Phillip Wolmuth/Dominica.

Pg20: IPPF/Peter Canton/Bangladesh.

Pg 21: IPPF/Kathleen Prior/Vanuatu; IPPF/Gabriel Blanco/Ruanda; IPPF/Chloe Hall/Etiopía.

La Oficina Central de la IPPF es signataria del código de conducta CONCORD de las ONG europeas sobre el uso de fotografías e imágenes, y está obligada a observar sus principios. Las fotografías utilizadas en esta publicación tienen objetivos ilustrativos únicamente; no suponen actitudes, comportamientos o acciones particulares de las personas que aparecen en ellas.



Publicado en septiembre de 2015 por la  
International Planned Parenthood Federation.  
Actualizado en 2018 y 2023.

IPPF  
4 Newhams Row  
Londres SE1 3UZ  
Reino Unido

tel + 44 (0)20 7939 8200  
fax + 44 (0)20 7939 8300  
Dirección de correo electrónico. [info@ippf.org](mailto:info@ippf.org)  
Página web. [www.ippf.org](http://www.ippf.org)

Organización benéfica registrada en  
el Reino Unido con el número 229476.

Designed by [www.janeshepherd.com](http://www.janeshepherd.com)  
Traducido por: IWORDS Global Ltd.