

¿Cómo hablar sobre el aborto?:

guía para el desarrollo de mensajes basados en los derechos



Esta guía, publicada 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 para el abordaje del estigma relacionado con el aborto.

Las autoras agradecen y reconocen la labor de las siguientes organizaciones, que contribuyeron y/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, Red Europea, Region del Hemisferio Occidental.

Grupo Asesor de Jóvenes del Proyecto Packard: Wise Alorvi (Ghana); Sarah Borgen (Noruega); Génesis Luigi (Venezuela); 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 el desarrollo y diseminación de esta guía.

NOTA RESPECTO AL USO DEL LENGUAJE

Nota 1: En varios apartados, esta guía se refiere a las “mujeres” 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.

Nota 2: 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 incluyente de ambos sexos (ej. los proveedores incluye a personas hombres y mujeres que brindan servicios).

Contenidos

Introducción

2

Punto de partida: información básica sobre el aborto

3

Procedimientos para el aborto

3

Restricciones legales para el aborto

3

El aborto como derecho humano

3

El aborto como tema de salud pública

3

El aborto y la gente joven

4

Estigma vinculado al aborto

5

Reglas de oro en la comunicación sobre el aborto

6

Introducción al desarrollo de mensajes sobre el aborto

7

Datos y estadísticas

8

Situación legal

9

Provisión del aborto

10

¿Cómo responder a las normas sociales y al estigma?

11

Compartiendo historias personales sobre el aborto

12

Uso del lenguaje

13

Guía de lenguaje – mensajes sugeridos

14

Guía de lenguaje – ¿cómo evitar un lenguaje estigmatizante?

15

Imágenes y videos

17

Guía para el uso de imágenes basadas en los derechos

18

Apéndices

22

Apéndice 1: Mitos comunes sobre el aborto

22

Apéndice 2: Aborto por selección de sexo

23

Apéndice 3: Aborto en el segundo y tercer trimestre

23

Apéndice 4: Comunicación sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la gente joven

24

Apéndice 5: Recursos clave

25

Referencias

27



Introducción

¿En qué consiste esta guía?

Esta guía está diseñada para ayudar a las organizaciones en la revisión de materiales de comunicación que incluyen mensajes sobre el aborto. Contiene información básica sobre el tema y otros aspectos relacionados, así como listas de chequeo para revisar y mejorar la comunicación sobre el aborto. Estos lineamientos también pueden ser usados para informar el desarrollo de nuevos materiales que incluyan mensajes sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Aunque esta guía contiene información general sobre el diseño de recursos llamativos, no busca dar lineamientos exhaustivos para el desarrollo de piezas de comunicación. Puede encontrarse información general sobre el diseño de materiales de comunicación en el sitio web de k4Health www.k4health.org/toolkits/communitybasedfp/behavior-change-communication y en la guía de 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 (disponibles en inglés).

¿Por qué se desarrolló esta guía?

Cada vez hay más organizaciones trabajando para mejorar el acceso de las mujeres al aborto seguro en todo el mundo. Con esto, aparece la necesidad creciente de lineamientos sobre cómo hablar de la interrupción voluntaria del embarazo de una manera clara y libre de estigma. La comunicación sobre este tema puede ser difícil y compleja. A menudo, el aborto se ve como un tema controversial; e incluso organizaciones con amplia experiencia en la abogacía, incidencia y provisión de servicios relacionados pueden tener dificultades para identificar las formas más efectivas de hablar sobre la temática.

Las Asociaciones Miembro de la IPPF han expresado la necesidad de recibir un mayor apoyo en el desarrollo de mensajes sobre el aborto. Esta guía aborda esta necesidad, y fue desarrollada con recursos de la Fundación David y Lucile Packard.

¿A quién se dirige esta guía?

Esta guía se desarrolló inicialmente para las Asociaciones Miembro de la IPPF. Sin embargo, muchas otras organizaciones enfrentan desafíos en la elaboración de contenidos sobre el aborto y es evidente que faltan recursos para brindar orientación y apoyo.

Esta guía puede ser usada por una persona u organización involucrada en la creación y diseminación de mensajes sobre el aborto. Quienes realizan actividades educativas, activistas e incluso periodistas pueden usar estos lineamientos como referencia útil para la revisión de materiales o para la comunicación más general sobre el aborto.

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

La forma en que se ha diseñado esta guía permite su uso en una amplia gama de piezas de comunicación que incluyen información sobre el aborto, tales como:

- Materiales impresos de información, educación y comunicación como folletos, afiches y hojas informativas.
- Comunicados de prensa.
- Currículos formativos y guías de entrenamiento.
- Videos e imágenes estáticas.
- Mensajes virtuales, incluyendo sitios web, plataformas de redes sociales y foros de comunicación virtual.
- *Blogs* y artículos de opinión.
- Propuestas y reportes de proyectos.



Una manera poderosa de abordar el estigma relacionado con el aborto es cambiar la forma 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 voluntaria del embarazo.¹
- Existen dos métodos principales para el aborto seguro: el procedimiento con **medicamentos**, donde se usan fármacos para interrumpir el embarazo; y el **quirúrgico**, que involucra un procedimiento clínico ejecutado por un profesional capacitado.
- El aborto es seguro cuando lo realiza una persona capacitada, bajo garantías sanitarias – para el caso del aborto quirúrgico-; o cuando una persona tiene acceso a fármacos de alta calidad, información y apoyo – para el caso del aborto con medicamentos.¹ Un aborto seguro tiene menos riesgos que un parto.¹ (Ver “[Apéndice 1: mitos comunes sobre el aborto](#)”, para mayor información sobre ideas erróneas en temas de salud¹¹).

Restricciones legales para el aborto

- En distintos lugares del mundo hay restricciones para el aborto. Estas incluyen leyes y regulaciones que definen quiénes pueden tener una interrupción voluntaria, quiénes puede ofrecer el procedimiento, cuándo brindarlo y bajo qué circunstancias.^{iv}
- La mayoría de los países restringen el acceso al aborto de una forma u otra. No obstante, el grado de estas restricciones varía significativamente entre un país y otro. En algunos, el aborto es altamente restringido y el acceso existe solo bajo algunas indicaciones, tales como casos de violación o cuando la vida de la mujer está en peligro. En otros, el rango de circunstancias bajo las cuales una mujer puede acceder al aborto es mucho más amplio – por ejemplo, se incluyen las razones socioeconómicas.
- No obstante, es importante anotar que en muchos países hay una diferencia entre lo que establece la ley y la aplicación práctica. Por ejemplo, el aborto puede ser permitido en el marco legal, pero en la práctica puede no estar disponible o accesible debido al poco conocimiento de la legislación y/o a la existencia de pocos proveedores entrenados.

- Las leyes y políticas que previenen el acceso al aborto no reducen la tasa de procedimientos. Por el contrario, incrementan el número de casos de aborto inseguro, los cuales se asocian con una alta incidencia de lesiones y, en algunos casos, con la muerte.^v
- Las leyes y políticas que facilitan el acceso al aborto no incrementan la tasa de procedimientos. Por el contrario, las personas están en mejor capacidad de acceder a servicios de aborto seguro y el número de interrupciones inseguras disminuye.^{2, vi}

El aborto como derecho humano

- Durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 179 gobiernos acordaron que la toma de decisiones libres e informadas sobre el embarazo y el parto es un derecho humano básico.
- Es común que muchas sociedades no entiendan el acceso al aborto seguro como un derecho humano. No obstante, el aborto está claramente vinculado a varios derechos humanos reconocidos, incluyendo el derecho a la autonomía y a la integridad corporal. Negar el acceso de las mujeres a los servicios de aborto constituye una violación de garantías.³ Además, impide que las mujeres ejerzan su derecho a decidir y a controlar su salud reproductiva, lo cual, a su vez, puede reforzar la discriminación basada en el género.
- Cada vez más, los órganos de monitoreo de derechos humanos de las Naciones Unidas urgen a los gobiernos a que aseguren la capacidad de las mujeres para acceder a un aborto seguro y a servicios de atención posaborto, de acuerdo con las leyes existentes; y a que revisen las restricciones legales para la interrupción voluntaria, debido a los conflictos potenciales con los compromisos de derechos humanos.

1. En este documento el término aborto se refiere solo a la terminación voluntaria del embarazo; y no incluye el aborto espontáneo o natural.

2. Es posible, sin embargo, que el número oficial de abortos reportados incremente cuando se reduzcan las restricciones para la interrupción voluntaria. Esto se debe a que muchos abortos no se reportan, particularmente en lugares con leyes y políticas muy restrictivas. En estos lugares existirán incentivos legales (o sociales) para no reportar los procedimientos.

3. Para mayor información sobre el aborto como derecho humano, ver la hoja informativa de Ipas *El aborto es un tema de derechos humanos* www.ipas.org/~media/Files/Not Yet Rain Factsheets/NYR HR Abortion.pdf.ashx (en inglés); y la página 18 de la guía sobre aborto seguro de la Organización Mundial de la Salud http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1

El aborto como tema de salud pública

- El aborto es una experiencia común en la salud reproductiva. La mayor parte de las mujeres serán sexualmente activas⁴ y fértiles por hasta 40 años y, en consecuencia, desearán (y tienen el derecho a) controlar, durante este periodo, la decisión de tener hijos y cuándo hacerlo.
- En el mundo, aproximadamente el 41 por ciento de los embarazos no son planificados.^{vii} Esto significa que cerca de 85 millones de mujeres cada año, experimentarán un embarazo no planeado.
- Las personas pueden tener dificultades para acceder a información y servicios de planificación familiar, decidir no usarlos o experimentar falla anticonceptiva, puesto que ningún método es 100 por ciento efectivo. La IPPF aboga por un mejor acceso a la anticoncepción, educación y apoyo para padres y para quienes eligen la adopción. Sin embargo, aunque estos existan, la necesidad de acceso al aborto continuará vigente.
- Quienes no desean continuar con un embarazo y enfrentan dificultades para acceder a un aborto legal y seguro, probablemente recurrirán a un procedimiento de riesgo.^{viii} Cada año, se estiman 22 millones de abortos inseguros, que resultan en 47000 muertes y 5 millones de lesiones para las mujeres.^{ix}
- Casi todas las muertes y lesiones resultantes de procedimientos riesgosos de interrupción voluntaria son prevenibles a través de la provisión de servicios de aborto seguro.

El aborto y la gente joven

Las jóvenes embarazadas, en particular aquellas que no están en pareja, suelen sentir que serán estigmatizadas sin importar la decisión que tomen – sea esta practicarse un aborto o continuar con la gestación. Según la Organización Mundial de la



RECURSOS CLAVE

Referencias generales sobre el aborto que pueden ser de utilidad incluyen:

- Guttmacher Institute, *Hechos sobre el aborto inducido en el mundo*: www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud, *Guía sobre aborto seguro*: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1

Salud, las complicaciones durante el embarazo y la gestación son la segunda causa más frecuente de muerte en las jóvenes entre 15 y 19 años; y, cada año, aproximadamente 3 millones de jóvenes en este rango de edad practican abortos inseguros.^x

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

- **La capacidad:** los padres, tutores o proveedores de servicios pueden considerar que la persona joven es incapaz de tomar decisiones sobre el embarazo debido a su edad y/o estatus social. La falta de reconocimiento de los derechos de las personas jóvenes puede hacer que se niegue su acceso a servicios de aborto y crear entornos donde no se sientan cómodos para recibir los servicios de interrupción voluntaria o donde se exija el consentimiento de los padres o el esposo.
- **El estigma agravado:** puesto que en muchas sociedades se alienta a las mujeres jóvenes a tener sexo solo cuando sean mayores o se hayan casado, ellas enfrentarán estigma adicional a la hora de buscar servicios de aborto y de anticoncepción, pues esto indicará que son sexualmente activas.
- **Las leyes:** las legislaciones y políticas relacionadas con los servicios de salud sexual y reproductiva (tales como anticoncepción y aborto) pueden ser,



RECURSOS CLAVE

Recursos sugeridos que abordan específicamente el acceso de la gente joven a servicios de aborto:

- IPPF, *Estrategias clave y prácticas prometedoras para aumentar el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto*: www.ippf.org/sites/default/files/youth_and_abortion_guidelines_spanish.pdf
- Youth Coalition, *Guía del activismo juvenil para el trabajo de incidencia por un aborto seguro*: www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/YouthCoalition2013.pdf
- Ipas, *Aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación*: www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/ACYTKS12.ashx
- IPPF, *Yo decidí: camino recorrido por las mujeres jóvenes en la búsqueda de servicios de aborto* es una compilación de historias basadas en la experiencia de las mujeres jóvenes que buscan servicios de interrupción voluntaria en distintos lugares del mundo: www.ippf.org/system/files/i_decide_es_0.pdf

4. Puesto que el aborto significa la interrupción del embarazo, las referencias a la actividad sexual en este documento se enfocan en la relación pene-vagina, aunque reconocemos que no todas las mujeres tienen este tipo de sexo o experimentarán el mismo riesgo de embarazo no planeado.

a menudo, más restrictivas para la gente joven (ej. al restringir servicios a individuos de determinada edad o requerir el consentimiento de los padres o el esposo). Incluso donde las leyes y políticas son menos restrictivas, el personal de salud puede interpretarlas de manera más rígida cuando se trata de jóvenes.

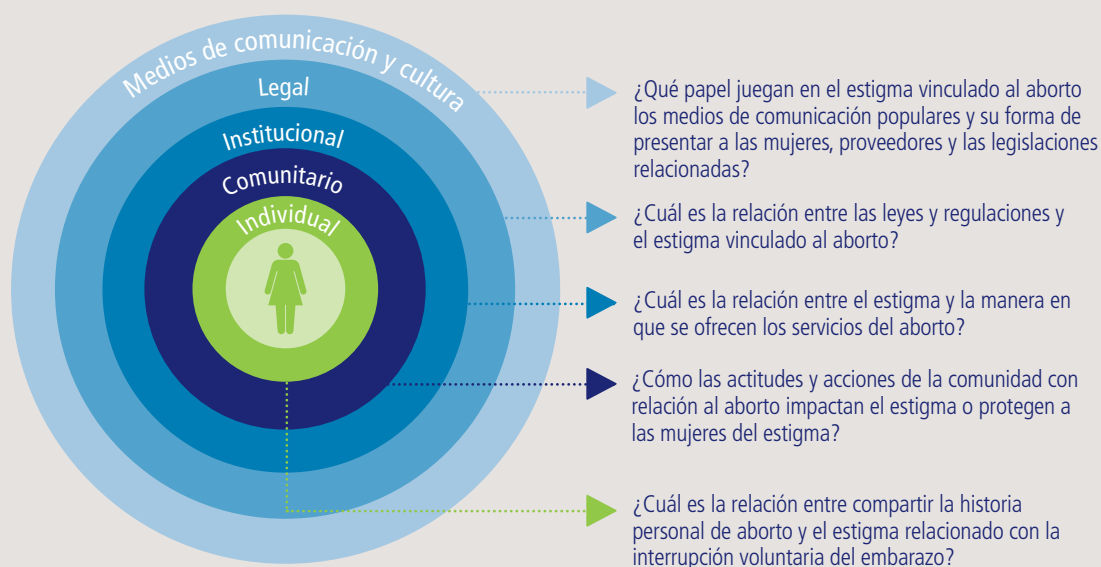
- **La falta de acceso a los servicios:** la gente joven necesita servicios de calidad que sean accesibles y adecuados para satisfacer sus necesidades y abordar las barreras específicas que enfrentan (ej. pago de tarifas o capacidad para visitar la clínica durante los horarios de apertura).
- **La falta de información:** la gente joven suele no estar familiarizada con lo que involucra un aborto, las leyes sobre el tema en el país o con los lugares que brindan servicios amigables de interrupción voluntaria para jóvenes. 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.

Estigma vinculado al aborto

El estigma relacionado con el aborto consiste en asociar con atributos negativos a quienes buscan, brindan o apoyan la interrupción voluntaria del embarazo. El aborto se estigmatiza porque desafía distintas normas y valores sociales, culturales y religiosos. Las creencias y regulaciones sociales – tales como la atribución de estatus de persona al feto –, las expectativas tradicionales sobre el papel de la mujer en la sociedad y su derecho a expresar la sexualidad, se relacionan directamente con el estigma vinculado al aborto.

El estigma relacionado con el aborto puede permitir la aparición de mitos relacionados con el tema y generar vergüenza, intimidación, acoso y daños físicos y mentales para las personas que practican abortos, sus familias y amistades y para quienes ofrecen los servicios de interrupción voluntaria.^{xi} El aborto relacionado con el estigma es una barrera significativa, que evita que todas las personas obtengan servicios de aborto de alta calidad, accesibles, seguros y oportunos.

AGENDA DE APRENDIZAJE SOBRE EL ESTIGMA VINCULADO AL ABORTO



Recurso: versión adaptada de IPAS



RECURSOS CLAVE

Para mayor información sobre el estigma relacionado con el aborto ver:

- Inroads: <http://www.endabortionstigma.com/~media/Inroads/Files/inroads-bg-report-SPA-LR%20pdf.ashx>
- Blog de RH Reality Check: <http://rhrealitycheck.org/tag/abortion-stigma/>
- Edición especial sobre el estigma vinculado al aborto *Women & Health* (disponible en inglés, suscripción requerida): www.tandfonline.com/toc/wwah20/54/7#.VH3qXDGsVqU



Reglas de oro en la comunicación sobre el aborto

1

Honestidad y precisión: toda la comunicación sobre el aborto debe buscar la precisión y claridad (ver páginas 8 y 13). Aunque algunas personas tienen dificultades con la decisión de interrumpir el embarazo, otras no: “alivio” es la emoción más común después de practicarse un aborto.^{xii} Incluso en lugares donde el aborto tiene altas restricciones, no es ilegal hablar sobre este tema o reconocer que ocurre frecuentemente. Enfocarse en la realidad del aborto como parte de la vida de la gente puede contribuir a contrarrestar el estigma y la desinformación.

2

No hacer juicios de valor: creer que las personas tienen el derecho a tomar decisiones sobre sus propios cuerpos significa que ningún aborto tiene mayor “justificación” que otro. No obstante, los profesionales trabajando en este campo – al igual que las demás personas – tienen valores individuales, creencias y experiencias. Es importante, sin embargo, que los mensajes sobre el aborto se basen en hechos y apoyen la elección individual.

3

Enfoque en lo individual: es importante mantener un enfoque en la salud y los derechos de las mujeres embarazadas en toda la comunicación. El derecho a decidir el desenlace de un embarazo debe siempre recaer en la mujer que vive la experiencia, puesto que es ella quien está en mejor capacidad para entender sus circunstancias individuales y los resultados de sus acciones.

4

Reconocer la diversidad: dos abortos nunca serán iguales. Ocurren en gran variedad de contextos socioeconómicos y culturales; y afectan a un amplio grupo de personas con distintas experiencias y valores. Con el incremento en la disponibilidad y accesibilidad del aborto médico, los procedimientos seguros no siempre ocurren en clínicas o requieren la presencia de proveedores médicos. Es importante presentar un rango de experiencias de aborto para reflexionar sobre esta diversidad.

5

Evitar el lenguaje e imágenes estigmatizantes: es fácil que, sin intención, se estigmatice el aborto a través del uso de un lenguaje poco preciso o negativo o al hacer una selección deficiente de las imágenes. Esta es la razón por la que esta guía incluye lineamientos sobre lenguaje apropiado y los contenidos visuales que deben usarse en la comunicación sobre el aborto (ver páginas 13 y 17).

6

Durante el desarrollo de materiales, involucrar a la audiencia interesada tanto como sea posible: como mínimo, el borrador de los materiales debe ser validado con miembros de la audiencia objetivo. De manera preferencial, estos grupos deberían incorporarse desde la etapa de diseño conceptual. Asegure que los materiales sean inclusivos de las necesidades de las audiencias, tanto como sea posible. Por ejemplo, tenga en cuenta los niveles de alfabetización y comprensión en estas poblaciones.

7

Brinde, en todos los casos, referencias y recursos: además de citar la información fáctica, todos los materiales de comunicación sobre el aborto deben permitir que las audiencias obtengan información más amplia sobre el tema y los servicios relacionados. Cuando un individuo tiene acceso a los recursos, tendrá menos probabilidad de recurrir a prácticas inseguras.



Introducción al desarrollo de mensajes sobre aborto






Las siguientes listas de chequeo (y guías adicionales sobre el uso de imágenes y lenguaje no estigmatizante) brindan sugerencias prácticas sobre aspectos a considerar cuando se desarrollan o revisan recursos sobre el tema del aborto.

Por supuesto, la relevancia de cada lista de chequeo depende del tipo de recurso y su propósito. Por ejemplo, la inclusión de historias personales sobre el aborto puede ser particularmente pertinente para los materiales diseñados con objetivos de persuasión o involucramiento con una audiencia (por ejemplo un *blog* o artículo); mientras que el uso de estadísticas correctas y datos legales sobre el aborto puede ser más relevantes para piezas de comunicación que buscan informar y educar (por ejemplo, guías de capacitación o comunicados de prensa).

Además de las listas de chequeo, en esta sección encontrará directrices más detalladas sobre el uso de lenguaje e imágenes no estigmatizantes. La sección sobre el lenguaje tiene ejemplos de expresiones inútiles, imprecisas o estigmatizantes, que algunas veces se usan para hablar de la interrupción voluntaria del embarazo y sugiere alternativas. La sección de imágenes ofrece ejemplos visuales sobre gráficos y fotografías que deben evitarse, opciones recomendadas y alternativas.

Cada lista de chequeo se enfoca en un área específica a considerar en la creación de contenidos sobre el aborto

LISTAS DE CHEQUEO

-  Datos y estadísticas
-  Situación legal
-  Provisión del aborto
-  ¿Cómo responder a las normas sociales y al estigma?
-  Compartiendo historias personales sobre el aborto
-  Lenguaje
 - Guía de lenguaje – mensajes sugeridos
 - Guía de lenguaje – ¿cómo evitar un lenguaje estigmatizante?
-  Imágenes y videos
 - Lineamientos para imágenes basadas en los derechos



Datos y estadísticas

Objetivo: los materiales contienen información correcta y datos adecuados sobre el aborto, incluyendo referencias sobre las fuentes usadas.

¿Los datos y estadísticas son relevantes al mensaje principal del material?

- Es importante ofrecer datos correctos sobre el aborto, para así contrarrestar la desinformación y corregir los mitos comunes. Por lo tanto, suele ser útil incluir datos y estadísticas clave en materiales sobre el tema del aborto.
- Solo deben usarse las estadísticas relevantes al mensaje del material y a la audiencia objetivo (ej. resultaría poco relevante incluir estadísticas sobre aborto por selección de sexo en un recurso que explique los lineamientos clínicos para el aborto médico).

¿Los datos y estadísticas provienen de una fuente confiable?

- Las fuentes confiables incluyen los servicios de salud locales, las agencias gubernamentales y los entes sanitarios internacionales.
- La Central de Datos del Guttmacher Institute www.guttmacher.org/idc/index.jsp es una buena fuente para recursos en inglés. Otros recursos se listan bajo el "Apéndice 5: recursos clave".
- Evite tomar información de grupos antiderechos. A simple vista podría parecer un sitio independiente y objetivo, pero brindar datos imprecisos y engañosos.

¿Qué tipo de información debe incluirse?

- Tipo de información que podría incluirse:
 - El número o tasas de mujeres que han tenido abortos en un país determinado.
 - Descripciones sobre la ley de aborto y la interpretación práctica.
 - La mortalidad y morbilidad asociada con los abortos inseguros.
- Nota: las estimaciones sobre el aborto, particularmente a nivel de país, pueden estar basadas en subregistros.

¿La fuente de los datos y estadísticas es clara?

- Agregar información sobre la fuente en los materiales, de tal forma que las audiencias tengan claro de donde provienen los datos.



Situación legal

Objetivo: los materiales contienen una descripción precisa del marco legal de los servicios de aborto en un país determinado.

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

- En muchos países hay diferencias entre lo que establece la ley y lo que se hace en la práctica.
- En algunos contextos, aunque pudiera parecer que la ley es restrictiva, en la práctica pueden existir interpretaciones más liberales que consiguen que personas accedan a servicios seguros para el aborto. Por lo tanto, debe escogerse de manera cuidadosa la información brindada, para asegurar que representa una descripción clara y precisa sobre la disponibilidad actual de servicios de interrupción voluntaria en el país.
- No obstante, en otros contextos aunque la ley permita la provisión del aborto bajo distintas indicaciones, pueden existir limitaciones prácticas para el acceso de las mujeres.
- Si actualmente no se usa la interpretación más liberal de la ley, sería benéfico resaltar esta debilidad en su publicación.

¿Conoce el estatus legal del aborto en el país de priorizado para este material?

- Las leyes y políticas sobre el aborto pueden encontrarse en las constituciones nacionales, códigos penales, jurisprudencias (con base en precedentes en las cortes) y en políticas de los ministerios e instituciones (ej. hospitales, entes de acreditación profesional).
- Puede encontrar mayor información sobre la situación legal en su país en el "Mapa sobre las leyes de aborto", del Centre for Reproductive Rights <http://worldabortionlaws.com/map/> o en la sección de país del sitio web de la Asia Safe Abortion Partnership (ASAP) <http://asap-asia.org/country-profiles/> (publicaciones disponibles en inglés).
- En muchos países hay restricciones adicionales para los menores de 18 años (ej. la gente joven requiere el consentimiento de los padres o el esposo para acceder a servicios de aborto).
- Ver *Ipas, Mujeres jóvenes y aborto: evitar barreras legales y de políticas públicas* www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Young-Women-and-Abortion-Avoiding-Legal-and-Policy-Barriers.aspx y "Leyes de aborto", Harvard www.hsph.harvard.edu/population/abortion/abortionlaws.htm (publicaciones disponibles en inglés).

¿La información legal brindada en el material es correcta?

- Asegure que los materiales ofrecen información correcta sobre la situación legal. Por ejemplo, contrario a la idea popularmente extendida, al momento de escribir esta guía, el aborto solamente era ilegal en todos los casos, en cuatro países del mundo (Chile, El Salvador, Nicaragua y Malta). El mapa de Women on Waves www.womenonwaves.org/en/map/country ofrece actualización sobre el estatus legal del aborto en el mundo.
- En ningún país es ilegal hablar sobre el aborto o brindar información correcta sobre el tema. Adicionalmente, en ningún país es ilegal brindar servicios para el tratamiento del aborto incompleto.
- Si hay dificultades o complicaciones en establecer cual es la situación legal, considere la posibilidad de trabajar con profesionales del derecho u otros expertos en la materia, para obtener mayor claridad y comprensión.



Provisión del aborto

Objetivo: los materiales contienen una descripción precisa de la práctica actual del aborto en el país y sobre lugares donde pueden obtenerse los servicios.

¿El material incluye información precisa sobre las prácticas actuales?

- En la mayoría de los países, las prácticas de aborto han cambiado con el tiempo. Por ejemplo, se han dado cambios en los procedimientos para el aborto quirúrgico y en la disponibilidad de los medicamentos para la inducción del aborto. Gynuity Health Projects ofrece un listado de países donde el aborto médico está aprobado <http://gynuity.org/resources/read/map-of-mifepristone-approval-sp/>
- Asegurar que el material contiene información actualizada sobre prácticas, procesos y servicios locales relacionados con el aborto (o sobre la ausencia de los mismos).

¿El material contiene información sobre lugares donde pueden obtenerse servicios seguros?

- Los servicios de aborto seguro pueden estar disponibles en el sector público o privado, en las organizaciones no gubernamentales (incluyendo a las Asociaciones Miembro de la IPPF), en farmacias y a través de otros trabajadores de la salud capacitados. Las líneas de aborto seguro ofrecen información sobre lugares para acceder a servicios seguros. Women on Waves ofrece un listado de estas líneas www.womenonwaves.org/en/page/2583/safe-abortion-hotlines
- Puesto que no todos los servicios resultan apropiados para distintos tipos de mujeres, puede ser útil incluir información sobre un rango diverso de proveedores.
- Dos organizaciones ofrecen consulta para el aborto médico - Women on Web www.womenonweb.org/es/i-need-an-abortion y Women Help Women <https://consult.womenhelp.org/es/get-abortion-pills>
- Nota: otras organizaciones pueden estar ofreciendo servicios de aborto, pero pueden no estar registradas y/o usar métodos inseguros. Por lo tanto, no deben ser recomendadas.

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

- Recuerde incluir información sobre toda la gama de servicios relacionados con el aborto, incluyendo consejería pre y post aborto, tratamiento para el aborto incompleto, anticoncepción postaborto y servicios de reducción de daños.
- En ningún país es ilegal brindar información sobre el aborto. La reducción de daños para el aborto es un marco que promueve información y apoyo a las personas que requieren la interrupción voluntaria en contextos legalmente restrictivos. Puede consultarse información adicional sobre la reducción de daños para el aborto en www.ippfwhr.org/sites/default/files/guia%2520IPPF%2520final.pdf



¿Cómo responder a las normas sociales y al estigma?

Objetivo: los materiales usan 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 actitudes sobre el aborto.

¿Cuál es el entorno social sobre el aborto?

- Es importante conocer y entender la situación local en la cual se trabaja. El hecho de que una comunidad determinada acepte o se oponga a los servicios de aborto puede influir en el desarrollo de sus mensajes así como en el propósito de los mismos (por ejemplo, si la meta es influir sobre las opiniones el abordaje será distinto al de un material que busca brindar información sobre los servicios disponibles).
- En contextos donde las personas se oponen al aborto, hablar abiertamente sobre la provisión de servicios para la interrupción voluntaria puede ser difícil y requerir mayor sensibilidad en la elaboración de los mensajes (por ejemplo, algunas clínicas pueden referirse a “consejería de opciones para el embarazo” en vez de hablar de “consejería previa al aborto” en el listado de servicios ofertados).

¿Está usando mensajes respaldados por argumentos de derechos o de salud pública?

- Los mensajes basados en los derechos se enfocan en mostrar al aborto como un tema de derechos humanos. Aquellos basados en argumentos de salud pública se enfocan en los costos de salud y desventajas del aborto inseguro, en comparación con la interrupción voluntaria segura.
- Para reducir el estigma relacionado con el aborto es importante que la comunicación oral y escrita incluya mensajes basados en los derechos. En algunos contextos sociales, explicar el impacto del aborto de riesgo sobre la salud puede resultar más efectivo que los argumentos de derechos humanos.

¿Cuál es la audiencia objetivo?

- Es posible que el contenido de los mensajes se adapte de acuerdo a la audiencia objetivo de los materiales de comunicación.
- Por ejemplo, si está tratando de llegar a la gente joven, tal vez resulte más viable usar mensajes progresistas y basados en los derechos. Si busca llegar a una población adulta o a líderes religiosos, los mensajes con argumentos de salud pública pueden tener más efectividad. El abordaje escogido dependerá de la audiencia, los objetivos del mensaje, el material y la investigación.

¿Está desafiando las normas sociales?

- No tenga miedo a desafiar las normas y convenciones sociales. Aunque es importante garantizar la sensibilidad de los mensajes al contexto local, es también importante cuestionar los límites en el debate actual, para así abordar el estigma relacionado con el aborto.
- Para esto, deben introducirse nuevos mensajes, argumentos e información sobre el aborto en la comunidad local. No debe autocensurar sus mensajes innecesariamente, con base en lo que cree que pensarán otras personas.



Compartiendo historias personales sobre el aborto

Objetivo: el material refleja la realidad de las experiencias del aborto, de manera sensible y segura.

¿Son relevantes las experiencias individuales de aborto para los materiales que está elaborando?

- No siempre será relevante o útil incluir historias personales o “casos de estudios” sobre experiencias individuales con el aborto. No obstante, incorporar esto en ciertos materiales puede ayudar a mostrar las realidades del aborto y a contrarrestar mitos e ideas erróneas.
- Hacer públicas las experiencias de aborto puede ayudar a quienes han tenido o están considerando una interrupción, al demostrarles que no están solas. Para quienes no tienen la experiencia del aborto, estas historias pueden ayudar a comprender que el aborto es parte de la vida real de las personas y no simplemente un tema abstracto de política pública.
- Por ejemplo, puede ser útil compartir historias sobre el aborto cuando se quiere alentar a quienes han vivido la experiencia a compartir su caso en los medios; cuando se está desarrollando un documental sobre el aborto en el país; o cuando se desea incluir experiencias personales en materiales de abogacía o folletos clínicos.

¿Hay recursos existentes que podría usar?

- Si su organización cuenta con casos de estudio sobre el embarazo no deseado y las experiencias de aborto, es necesario asegurar que se tiene el consentimiento de las personas involucradas, antes de incorporar esta información en nuevos materiales. Quienes han compartido sus vivencias (especialmente con nombre propio/imágenes) deben ser consultados y apoyados para asegurar que entienden el uso que se dará a su historia.
- Tal vez desee compartir o hacer un vínculo con recursos externos que comparten experiencias personales sobre el aborto, para así mostrar que la interrupción voluntaria es una vivencia común y que afecta a las personas de distintas maneras. Por ejemplo, la campaña “1 en 3”, en Estados Unidos, incluye historias y documentales en inglés y español www.1in3campaign.org/en/. Por su parte, la campaña “Las voces de las mujeres” de la IPPF, ofrece documentales cortos sobre mujeres que hablan de sus propias experiencias www.ippf.org/womens-voices (disponible en inglés).

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

- Puede decidir que es necesario crear nuevos recursos para compartir historias sobre el aborto, que sean relevantes a su país/contexto comunitario. Si es el caso, brinde apoyo a quienes comparten sus historias. Estas personas podrían enfrentar discriminación si resulta fácil reconocerlas/identificarlas.
- Sea Change tiene algunos recursos útiles para aquellas organizaciones que apoyan a quienes comparten sus historias personales de aborto y también para individuos <http://seachangeprogram.org/our-work/untold-stories-project/storytelling-research/> (disponible en inglés). Es crucial que los individuos mantengan el control de sus propias historias y que no reciban presiones de ningún tipo.
- Piense sobre alternativas para compartir historias reales de aborto, sin necesidad de identificar a quienes narran la vivencia. Por ejemplo, haga casos de estudio anónimos o cree documentales que usen la animación mientras una persona relata su experiencia. Si está desarrollando materiales de incidencia, considere la posibilidad de entrevistar a miembros de la comunidad. Un ejemplo de esto puede apreciarse en el documental “Yo te apoyo” del National Latina Institute for Reproductive Health, www.youtube.com/watch?v=2kJBObfS7KI&feature=player_detailpage



Lenguaje

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





Guía de lenguaje – mensajes sugeridos⁵

El aborto es un procedimiento médico común.

Las mujeres embarazadas tienen el derecho a tomar decisiones sobre sus cuerpos y decidir sí, cuándo y cómo tener un hijo.

El aborto inseguro es un problema de salud pública, particularmente para las mujeres jóvenes.

El aborto legal, accesible y seguro salva la vida de las mujeres. Las complicaciones médicas y la mortalidad materna vinculada al aborto se vuelven eventos muy poco frecuentes cuando las mujeres tienen acceso a servicios seguros para la interrupción voluntaria del embarazo.

Todas las mujeres tienen el derecho a escoger si llevar o no a término un embarazo. Ninguna mujer debe ser forzada a llevar la gestación a término. Cada mujer tiene el derecho a elegir si desea ser madre y el momento para hacerlo.

Todas las mujeres tienen derecho a acceder a servicios seguros, legales y económicos de aborto.

Las leyes y políticas sobre el involucramiento obligatorio de los padres o el consentimiento del esposo son barreras que evitan el acceso de las mujeres jóvenes a la atención para el aborto seguro. Las personas jóvenes deben ser motivadas (pero no obligadas) a buscar respaldo de un adulto que apoye su decisión – y que ellas seleccionen libremente – a la hora de acceder a servicios de aborto seguro.



Reducir y eliminar la mortalidad y morbilidad relacionada con el aborto inseguro requiere de una estrategia en dos direcciones: (1) provisión del rango completo de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticonceptivos, aborto seguro, servicios amigables para jóvenes y educación integral en sexualidad; y (2) promoción y defensa para lograr el aborto seguro, legal y accesible para todas las mujeres en el mundo.



Los hombres pueden y deben ser motivados a jugar un papel de apoyo como parejas y como activistas por el aborto seguro. Esto implica respetar el derecho de la mujer a tomar la decisión final sobre el desenlace del embarazo.

Los mensajes sobre el aborto no deben estigmatizar a los individuos que tienen relaciones sexuales consentidas, pues todas las personas tienen el derecho a tener y disfrutar del sexo.

Para mensajes sugeridos adicionales ver [“Apéndice 4: comunicación sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la gente joven”](#).

5. Mensajes adaptados de la lista de chequeo sobre mensajes relacionados con la gente joven: www.ippf.org/resource/Youth-messaging-guidelines-checklist (disponible en inglés).

Guía de lenguaje – ¿cómo evitar un lenguaje estigmatizante?

Evitar	Preferir	Explicación
Abortar un niño	Poner fin a un embarazo Tener un aborto	“Abortar un niño” es un término médico impreciso, puesto que el feto no es todavía un niño. “Terminar” un embarazo es una expresión comúnmente usada. No obstante, alguna gente prefiere evitar esta palabra, pues en algunos contextos e idiomas puede tener connotaciones negativas (por ej. en inglés puede ser asociado con “exterminar” o “asesinar”).
El aborto es ilegal	El aborto es legal bajo las siguientes indicaciones: ... El aborto es restringido legalmente	Al momento de escribir este documento solo cuatro países prohibían el aborto bajo todas las indicaciones (Chile, El Salvador, Nicaragua y Malta). Acceder al mapa del Center for Reproductive Rights en http://worldabortionlaws.com/map/ para mayor información (disponible en inglés). Este material provee información sobre el estatus legal del aborto en el mundo. En la mayoría de los países el aborto se permite bajo algunas circunstancias y bajo restricciones legales variadas.
Abortista	Proveedor de servicios Proveedor de servicios de abortos Proveedor de servicios de salud	La palabra abortista es un término usado por aquellos que se oponen a la interrupción voluntaria del embarazo. Proveedores de salud es, usualmente, un término más preciso para referirse a quienes prestan servicios de aborto. La mayoría de personas que ofrecen servicios de aborto hacen también otras prestaciones de salud.
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 producto del embarazo	Las alternativas propuestas son términos médicos correctos, puesto que el embrión o feto no es un bebé. Cuando se haga referencia al tejido examinado después de un aborto quirúrgico, el término más adecuado es “productos de la concepción”. No obstante, este término solo es útil para materiales enfocados en aspectos médicos del aborto, pues usualmente no se usa o entiende por fuera del contexto médico o científico.
Objetor de conciencia Objeción de conciencia	Negación del proveedor a brindar servicios Persona que se niega a prestar atención/servicios vinculados al aborto	La expresión “objedor de conciencia” implica que quienes proveen abortos son individuos que no actúan a conciencia, lo cual es incorrecto.
Consecuencia de Afrontar las consecuencias	No disponible	Tiende a sugerir que es un acto negativo, asignando una culpa injustificada a la mujer y sugiriendo que la maternidad/paternidad es un castigo. El derecho al aborto no debe estar vinculado con el cómo o por qué se embarazó una mujer.
Feticidio femenino Generocidio Aborto de niñas	Aborto relacionado con el sexo del feto Aborto por selección de sexo	El sufijo “cidio” denota “matar o eliminar”, lo cual no es apropiado para describir el aborto. Es más preciso describir la práctica en términos de optar la interrupción del embarazo con base en la predicción del sexo del feto. Ver “Apéndice 2: aborto por selección de sexo” para mayor información sobre el tema.
Deshacerse del embarazo	Elegir un aborto Decidir la interrupción voluntaria del embarazo	Es necesario aclarar que el aborto tiene que ver con la decisión y no con hacer algo sin pensar demasiado.
Quedarse con el bebé Quedarse con el niño	Elegir la continuación del embarazo Continuar el embarazo	El término “quedarse con” implica un resultado positivo. Esto no necesariamente refleja la situación con precisión. Adicionalmente, no es correcto describir el producto del embarazo como un bebé o niño (ver la explicación en líneas anteriores). Es más preciso describir la situación como una mujer embarazada que decide continuar con el embarazo.
Aborto tardío	Aborto en el segundo o tercer trimestre Aborto en la semana X de gestación	El término “tardío” puede referirse a cualquier momento del segundo o tercer trimestre. Es mejor usar, si fuera necesario, una expresión que indique el trimestre específico de la gestación. Usar la palabra “tardío” también puede asociarse con “demoras” por parte de la mujer en buscar el aborto (y, por lo tanto, con la irresponsabilidad).

Evitar	Preferir	Explicación
Madre Padre Padres de familia	Mujer embarazada Pareja de la mujer embarazada	El uso de las palabras “madre”, “padre” o “padres de familia” durante un embarazo asigna valor y roles que el hombre o la mujer no necesariamente quieren aceptar. Esto implica que el feto es un niño, lo cual no es preciso.
Aborto por parto parcial	Dilatación y extracción / evacuación intacta	La dilatación y extracción o evacuación intacta es la descripción precisa para el procedimiento médico del aborto en la semana 16 o en etapas más avanzadas de la gestación.
Prevenir el aborto Reducir el número de abortos “Seguro, legal y poco frecuente”	Prevención de embarazos no planificados Reducir el número de embarazos no planeados	Las mujeres suelen buscar abortos debido a la ocurrencia de un embarazo no planificado. Por lo tanto, lo que debe evitarse o reducirse no es el aborto, sino las gestaciones no intencionadas.
Provida	Antiderechos Antiaborto Personas que se oponen al aborto	El término provida implica que quienes apoyan el acceso al aborto legal están en contra de la vida, lo cual es incorrecto. Use los términos alternativos para aclarar que se hace referencia a las personas que se oponen a la práctica del aborto.
Promover el aborto	Promover el derecho a decidir Incrementar el conocimiento sobre la disponibilidad de servicios de aborto (o incluir información específica sobre los servicios disponibles)	La provisión del aborto tiene que ver con la promoción de la toma de decisiones y los derechos de las mujeres embarazadas, y no solo con los servicios de interrupción voluntaria del embarazo. No obstante, se considera adecuado incluir información específica sobre los servicios de aborto en los distintos materiales que hablan sobre el aborto.
Reincidencia en el aborto Abortos múltiples	Más de un aborto	Las expresiones “reincidencia” o “múltiples” pueden tener connotaciones negativas – por ejemplo, puede asociarse con ser un “delincuente reincidente”. Estas dos expresiones también pueden significar que las experiencias de aborto son iguales para la mujer. En la práctica, cada aborto está vinculado a circunstancias particulares.

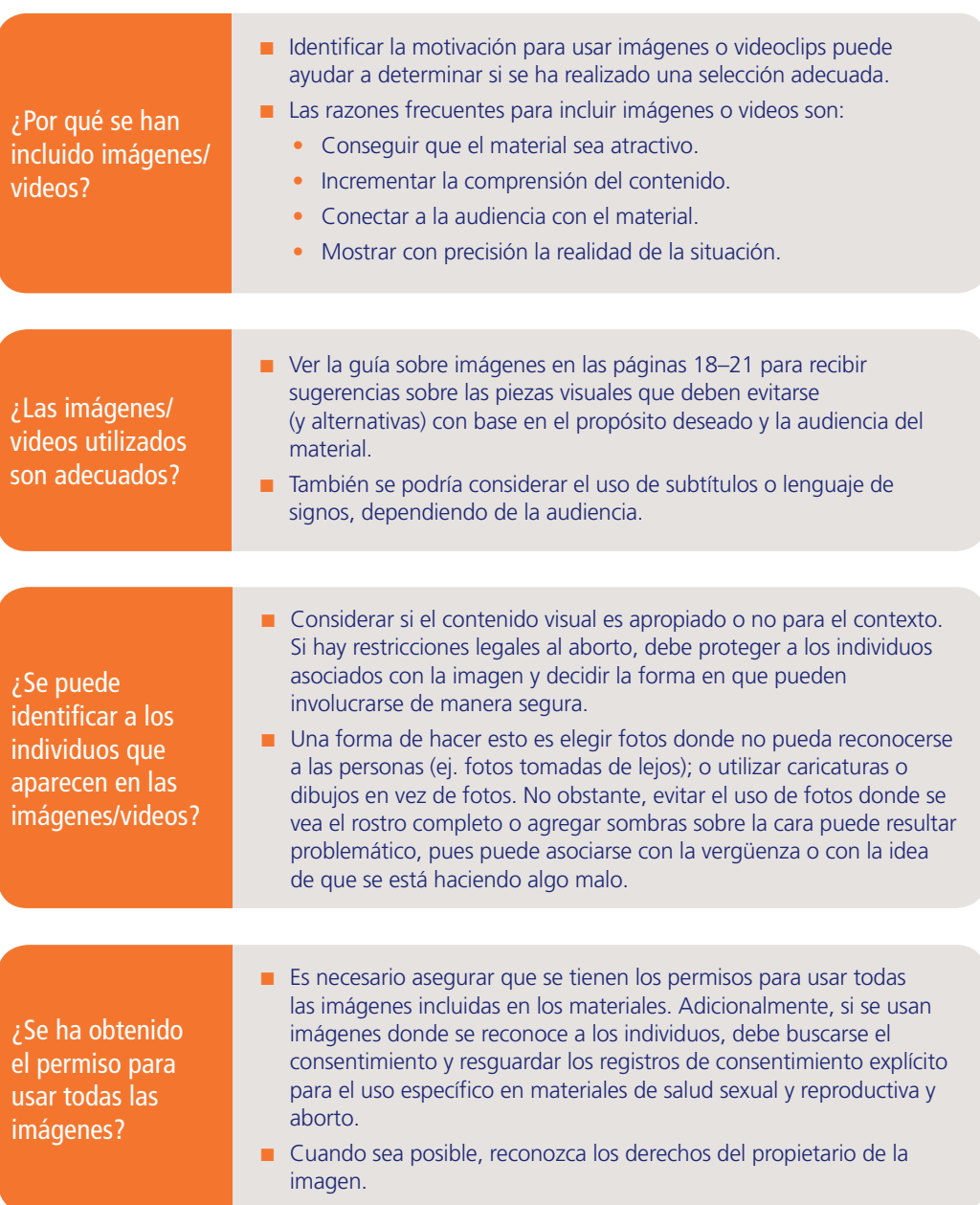
Evitar el uso intercambiable de los siguientes términos	Usar el término específico de acuerdo a lo que se quiere decir
Aborto ilegal Aborto inseguro	<p>Los abortos ilegales son aquellos que no cumplen con el marco legislativo del país. Sin embargo, pueden ser abortos practicados de forma segura por parte de un proveedor capacitado o por una mujer con acceso a medicamentos de alta calidad, información y apoyo para hacer la interrupción voluntaria.</p> <p>Los abortos inseguros (o en condiciones de riesgo) son aquellos realizados por un proveedor sin/con poca capacitación o aquellos practicados por una mujer que no puede realizar un aborto médico seguro debido a la falta de acceso a medicamentos de alta calidad, información o apoyo. Es posible tener un aborto legal pero inseguro.</p>
Embarazo no deseado Embarazo no planeado	<p>El embarazo no deseado es aquel que no es anhelado por la mujer.</p> <p>El embarazo no planeado se refiere a los embarazos que ocurren cuando la persona no está buscando la gestación.</p> <p>Un embarazo no planeado puede ser deseado o no.</p>



Imágenes y videos

Objetivo: los materiales contienen imágenes/videos que son apropiados y que refuerzan el mensaje que se quiere transmitir.

Las imágenes pueden ser útiles para que las audiencias entiendan los materiales –esto es particularmente relevante para las poblaciones más jóvenes, aquellos con bajo nivel de alfabetización y para quienes tienen dificultades de aprendizaje. Aunque nunca es posible encontrar la imagen perfecta, es importante considerar por qué una imagen puede resultar apropiada. Con esto se evitará la perpetuación de mitos comunes y el estigma que afecta al aborto (ver también “[Apéndice 1: mitos comunes sobre el aborto](#)”).



Lineamientos para imágenes basadas en los derechos

Imágenes menos favorables	Explicación	Alternativa sugerida
<p data-bbox="108 427 497 456">Mujeres visiblemente embarazadas</p>  <p>The first image is a cartoon illustration of a woman with dark hair, wearing a pink dress, standing in a room decorated with colorful flowers. The second image is a close-up of a woman's midsection wearing a blue dress. The third image is a photograph of a young woman in a white patterned dress standing in front of a window with green bars.</p>	<p data-bbox="643 427 927 801">La mayoría de abortos ocurren durante el primer trimestre – mucho antes de que las personas empiecen a mostrar un “abultamiento” o “panza”. Al mostrar una mujer visiblemente embarazada se pueden perpetuar mitos sobre el aborto, tales como cuán desarrollado está el embarazo en el momento de ocurrencia del aborto.</p>	<p data-bbox="965 427 1453 658">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>The first image shows a group of women sitting together, some wearing colorful traditional headwraps and clothing. The second image shows a woman in a green polka-dot dress sitting in a room with other people in the background.</p> <p data-bbox="965 1413 1437 1496">Si la intención de la imagen es mostrar un embarazo, una alternativa viable es utilizar una prueba positiva.</p>  <p>The image shows a white pregnancy test with a blue cap. The digital display shows the word 'Pregnant'.</p>

Imágenes menos favorables	Explicación	Alternativa sugerida
<p data-bbox="132 353 619 412">Fotos que ponen sombras sobre el rostro de la mujer</p> 	<p data-bbox="667 353 954 613">Al hacer explícito que las personas no desean ser identificadas puede sugerirse que el aborto es algo que causa vergüenza o culpa en las mujeres y que esta experiencia no debería compartirse con otros.</p>	<p data-bbox="986 300 1219 336">Alternativa sugerida</p>  <p data-bbox="1134 353 1485 613">Si no lo desea (o no está en capacidad) de mostrar fotos con mujeres identificables, use caricaturas o dibujos como este. Un dibujo realista de una mujer es una buena alternativa y permite que el receptor se identifique con la persona mostrada, sin llegar a requerir una foto.</p> <p data-bbox="1134 640 1469 987">Mostrar los rostros de las mujeres que han tenido abortos puede dar un mensaje poderoso – por ejemplo, esta foto de la India (www.npr.org/2014/12/31/374253565/a-haven-in-a-land-of-unsafe-abortion). No obstante, es necesario asegurar que se tienen todos los permisos de quienes están incluidos, para hacer este uso de las imágenes.</p>
<p data-bbox="132 1025 596 1084">Personas que muestran fuertes emociones negativas</p>  	<p data-bbox="667 1025 954 1352">Las personas tendrán distintas reacciones durante el proceso de considerar e implementar el aborto. Asegure que sus imágenes no perpetúan el mito de que todas las personas están angustiadas, alteradas o turbadas por el aborto, pues esto no corresponde a la realidad.</p>	<p data-bbox="986 1025 1485 1240">Las personas experimentan un rango de emociones tras un aborto. Las mejores imágenes a usar incluyen individuos con expresiones “neutrales”, similares a las que se verían en un material que explica un procedimiento médico. Evite el uso de imágenes con personas demasiado felices o tristes.</p>  

Imágenes menos favorables	Explicación	Alternativa sugerida
<p data-bbox="108 356 603 414">Evitar, en todos los casos, el uso de imágenes de fetos</p> 	<p data-bbox="641 356 928 647">La mayoría de abortos ocurren en el primer trimestre. Por lo tanto incluir imágenes de fetos de más de tres meses puede perpetuar los mitos sobre la edad gestacional en la que ocurren la mayoría de interrupciones voluntarias del embarazo.</p> <p data-bbox="641 674 928 1167">Las imágenes gráficas de fetos son usadas comúnmente por quienes hacen campañas antiaborto y pueden tener una asociación negativa para quienes buscan servicios de interrupción voluntaria del embarazo. Puesto que las mujeres tienen abortos a distintas edades gestacionales y que el feto cambia a medida que avanza el embarazo, el uso de la imagen de un feto en cualquier etapa puede llevar a confusión.</p>	<p data-bbox="965 356 1460 501">Evitar el uso de imágenes de fetos puede medicalizar el proceso del aborto más de lo necesario; y desviar la atención de la persona que se está realizando la interrupción voluntaria del embarazo.</p> <p data-bbox="965 528 1460 696">Las imágenes de embriones y fetos pueden ser adecuadas cuando el objetivo principal del material es informar a las usuarias o proveedores de servicios sobre el proceso del aborto. En esos casos debería usarse una imagen con la edad gestacional apropiada (ej. seis semanas).</p>
<p data-bbox="108 1189 603 1247">Imágenes fuera de contexto o que muestran exclusivamente entornos clínicos</p>  	<p data-bbox="641 1189 928 1509">Para ayudar a normalizar el aborto y mostrar un rango de espacios en los que puede ocurrir un aborto, deben incluirse imágenes de mujeres y hombres en situaciones cotidianas – por ejemplo, su casa o comunicad – en vez de mostrar a mujeres solas o en espacios clínicos.</p> <p data-bbox="641 1536 928 1794">Las imágenes de contextos clínicos son adecuadas para materiales que se enfocan exclusivamente en abortos prestados en instalaciones médicas (por ejemplo, materiales de una clínica que promueve los servicios disponibles en su centro).</p>	<p data-bbox="965 1189 1428 1274">Incluir un rango de espacios e individuos (por ejemplo, mujeres con familia y amistades), siempre que sea posible.</p> <p data-bbox="965 1301 1460 1588">Incluir imágenes en contextos clínicos puede resultar apropiado cuando el objetivo principal del material es informar a la mujer sobre qué sucederá cuando acuda al servicio de salud para obtener un aborto. Los materiales que son más generales deben incluir espacios no clínicos, pues hay mayor probabilidad de que el aborto ocurra en un entorno comunitario – debido al incremento en la disponibilidad del aborto medicamentoso.</p> 

Imágenes menos favorables

Bebés



Explicación

Incluir a bebés en materiales sobre aborto puede enviar un mensaje confuso para algunas de las audiencias – particularmente porque las imágenes de bebés están asociadas a las campañas antiabortistas.

No obstante, puesto que muchas mujeres que buscan servicios de aborto ya tienen hijos – o decidirán tener hijos en el futuro – el uso cuidadoso de imágenes con niños podría representar la realidad y diversidad de las mujeres que tienen abortos.

Alternativa sugerida

Incluir imágenes de bebés podría resultar adecuado cuando la foto hace parte de una “historia” compartida en una pieza de comunicación más amplia sobre las personas que reciben servicios de aborto y sobre situaciones en las que podrían necesitarlos. También puede ser adecuado mostrar a mujeres que sostienen bebés, para demostrar que algunas madres también tienen interrupciones voluntarias del embarazo.



En materiales más cortos o sencillos, la imagen de un bebé puede incrementar la confusión sobre el mensaje que se espera transmitir. Por lo tanto, se recomienda evitarlas. Los materiales sobre aborto deben enfocarse en la persona que experimenta el aborto y no en el embarazo.

Mensajes explícitos o chocantes



Consecuencia potencial del aborto inseguro

Aunque las imágenes explícitas y chocantes pueden resultar atractivas, también pueden causar angustia y ansiedad en los receptores.

El uso de imágenes gráficas y chocantes para explicar el impacto del aborto inseguro debe ser manejado adecuadamente para evitar interpretaciones erróneas. Estas imágenes pueden transmitir la idea de que el aborto es una experiencia “miedosa” y/o “peligrosa”. Por tal razón, este tipo de contenido visual debe estar claramente etiquetado indicando que es una representación del aborto en condiciones de riesgo. Debe evitarse la mezcla con mensajes relacionados a la interrupción voluntaria y segura del embarazo.

Hay muchas formas de incrementar el atractivo de los materiales, sin necesidad de usar contenidos chocantes – por ejemplo, colores llamativos, múltiples imágenes o un formato claro.

Puede hacerse uso de imágenes gráficas, en casos donde esto sea crítico para atraer la atención hacia el material. Por ejemplo, es apropiado cuando se usa la pieza con fines educativos (por ejemplo, cómo identificar el momento adecuado para buscar ayuda médica ante complicaciones del aborto; o para tratar los peligros de un aborto inseguro). No debe utilizarse este contenido para materiales generales de comunicación sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Apéndices

Apéndice 1: Mitos comunes sobre el aborto

Mito	Realidad
El aborto incrementa la posibilidad de que una mujer desarrolle cáncer de seno	Este es un argumento común, presentado por quienes se oponen al aborto. No obstante, no existe evidencia médica seria sobre la posibilidad de que el aborto incremente las posibilidades de que una mujer desarrolle el cáncer de seno. ^{xiii}
Tener un aborto hace difícil que la mujer se embarace en el futuro	Un aborto realizado en condiciones de seguridad no causa problemas subsecuentes de fertilidad. De hecho, la fertilidad puede retornar rápidamente, transcurridas solo dos semanas del aborto. ^{xiv} Este mito puede conducir a la existencia de más embarazos no planeados, pues las mujeres pueden pensar que no se embarazarán tras un aborto y abstenerse de usar anticonceptivos.
Las mujeres no necesitan el acceso al aborto si usan anticoncepción	Algunas personas no pueden acceder a los anticonceptivos, otras deciden no usarlos y algunas enfrentarán falla anticonceptiva puesto que ningún método es 100% efectivo. También podrían estar en situaciones de control por parte de sus parejas o quedar embarazadas como resultado de una violación. Se estima que 33 millones de mujeres en el mundo experimentarán un embarazo no planificado cada año, aunque usen un anticonceptivo. ^{xv}
Facilitar el acceso al aborto desalienta el uso de los anticonceptivos y conduce a un número mayor de embarazos no planificados	Cuando los métodos anticonceptivos modernos son de fácil acceso, el aborto no se usará ampliamente como una alternativa a la planificación. No obstante, todavía será necesario el acceso a los servicios de aborto. Estudios realizados en EE.UU., por ejemplo, han encontrado que las mujeres que han tenido más de un aborto tienen mayor probabilidad de haber estado usando un método hormonal efectivo de anticoncepción en el momento en que realizaron la interrupción voluntaria. Este hallazgo deja sin cimiento el mito que indica que un amplio número de mujeres usa el aborto como una alternativa a la anticoncepción. ^{xvi}
Es común que las mujeres experimenten sentimientos de duelo intenso, arrepentimiento o depresión después de un aborto	Las mujeres experimentan un amplio rango de emociones después de un aborto. No obstante, la evidencia sugiere que la mayoría de mujeres no se arrepiente de haber tenido una interrupción voluntaria. ^{xvii} Quienes realizan campañas en contra del aborto legal a menudo hablan sobre el llamado “síndrome/estrés postaborto” – un trastorno que parece ser falso, pues no tiene base científica. ^{xviii}
Todos los abortos son inseguros	El aborto es un procedimiento muy seguro si lo realiza un proveedor capacitado, bajo condiciones sanitarias, y cuando se usan los métodos y medicamentos aprobados. Llevar un embarazo a término representa más riesgos que tener un aborto seguro. ^{xix}
La legalización del aborto conduce a un mayor número de abortos	Las leyes que imponen altas restricciones al aborto no están relacionadas con tasas más altas de interrupciones voluntarias. ^{xx} Por ejemplo, la tasa de aborto en América Latina – donde las leyes en la materia son extremadamente restrictivas – es 32 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, comparado con una tasa de 12 por cada 1000 en Europa occidental, donde priman leyes que, por lo general, incluyen menos limitaciones. ^{xxi}
La mayoría de abortos se realizan en la etapa avanzada del embarazo, cuando es visible que la mujer está embarazada	A menudo, los medios de comunicación y otros actores muestran imágenes de mujeres con embarazos avanzados junto a información sobre el tema del aborto. No obstante, esto es una interpretación errónea, pues gran parte de los abortos se realizan durante el primer trimestre, cuando la gestación no es todavía visible. ^{xxii}
Solo las mujeres irresponsables tienen abortos	Muchos tipos de personas, de diferentes edades, se enfrentan al embarazo y el aborto; y una proporción importante de quienes buscan servicios de interrupción voluntaria de la gestación son madres. ^{xxiii}

Apéndice 2: Aborto por selección de sexo

- El aborto por selección de sexo se refiere a la decisión de practicarse una interrupción voluntaria del embarazo, por razón del sexo del feto.
- Este término se usa comúnmente para describir la interrupción voluntaria del embarazo cuando el feto es femenino. Esto ocurre en sociedades y culturas donde hay una preferencia por niños hombres.
- El aborto por selección de sexo es resultado de una discriminación de género afianzada y es sintomático de las perversas injusticias sociales, culturales, políticas y económicas contra la mujer. Estas injusticias deben ser abordadas sin restringir o negar el acceso a los servicios de aborto. Imponer estas restricciones puede resultar en otros perjuicios (por ejemplo, incrementar el número de abortos inseguros o forzar a que las mujeres continúen embarazos no deseados).
- Las leyes que prohíben el aborto por razón del sexo del feto no abordan las inequidades de género

subyacentes. No hay evidencia que sugiera que la prohibición del aborto por este motivo logre prevenir la interrupción voluntaria.^{xxiv}

- Las causas que originan la discriminación basada en el género deben ser abordadas mediante la implementación de programas basados en los derechos, que promuevan la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas.

Información adicional sobre aborto por selección de sexo puede encontrarse en la declaración *Prevención de la selección de sexo basada en el género* en http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501460_eng.pdf?ua=1 y en el documento técnico *Cuando la tecnología y la tradición colisionan: de los prejuicios de género a la selección de sexo* en www.prb.org/pdf12/gender-bias-sex-selection.pdf (materiales disponibles en inglés).

Apéndice 3: Aborto en el segundo y tercer trimestre

- La decisión de interrumpir o continuar un embarazo debe siempre recaer en la persona que está embarazada, sin importar la etapa de la gestación. Si es la mujer quien tiene los mejores elementos para tomar la decisión sobre su embarazo en el primer trimestre, también se asume que ella debe tener la misma autonomía sobre su cuerpo en el segundo y tercer trimestre.
- Las mujeres deben tener acceso a los servicios de aborto seguro tan pronto como sea posible y hasta el momento en que sea necesario. El aborto en etapas tempranas de la gestación ofrece ventajas médicas a la mujer – por ejemplo, la elección del método para el procedimiento, la menor duración del mismo y una reducción en la probabilidad de complicaciones. Por lo tanto, el acceso a los servicios de aborto en el primer trimestre debe ponerse a disposición de la manera más amplia posible. No obstante, debido a los avances de la tecnología médica, un aborto en el segundo y tercer trimestre, siempre que sea realizado por un proveedor capacitado, es también muy seguro y efectivo.
- Siempre existirá la necesidad de abortos en el segundo y tercer trimestre. El aborto en el primer trimestre del embarazo no es siempre posible. Las razones que llevan a buscar abortos en el segundo y tercer trimestre son diversas y tienden a relacionarse con embarazos deseados que, por circunstancias inesperadas, se convierten en no deseados; o en casos en que la vulnerabilidad económica hace que el acceso temprano a servicios sea imposible. Las mujeres jóvenes, en particular, son vulnerables a retrasos en la búsqueda de servicios de aborto – particularmente cuando deben asumir el costo u obtener consentimiento de los padres o el esposo.
- Dificultar el acceso a los servicios relacionados con el aborto en cualquier etapa del embarazo no reduce la necesidad de las mujeres de acceder a servicios relacionados. Estas restricciones resultan en un incremento en el número de mujeres que busca abortos inseguros.^{xxv}

Apéndice 4: Comunicación sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la gente joven

Mensajes sugeridos

- Todas las personas jóvenes son seres sexuados y tienen derechos sexuales y reproductivos, sin importar su edad, raza, género, orientación sexual, religión, estatus de VIH, discapacidad o cualquier otra condición o característica.
- La sexualidad es un aspecto importante en la vida de todas las personas jóvenes, sin importar si son sexualmente activas o no. La sexualidad es diversa y puede cambiar con el paso del tiempo.
- Las personas jóvenes deben respetar sus propios cuerpos y los de otras personas.
- La reproducción es tan solo un aspecto de la sexualidad –muchas expresiones de la sexualidad no tienen fines reproductivos.
- Todas las personas jóvenes tienen el derecho a expresar libremente y explorar su sexualidad de una manera segura, consensuada, saludable y placentera.
- El placer sexual va más allá de la estimulación física o el orgasmo. Incluye diversas formas de satisfacción emocional, psicológica y social. La experiencia del placer sexual es diferente para personas con distintas características.
- Cada persona joven tiene el derecho a elegir si contraer matrimonio, cuándo, cómo y con quién.
- Todas las personas jóvenes deben tener acceso al rango más amplio de métodos anticonceptivos y deben estar en capacidad de escoger la opción que mejor se adapte a sus necesidades.
- Todas las personas jóvenes tienen el derecho a la vida, la libertad y a permanecer libres de daño. Este último incluye el derecho a expresar la sexualidad y el género en un entorno libre de coerción o violencia.
- Todas las personas jóvenes tienen el derecho a la intimidad y a tomar decisiones sobre su sexualidad en privado.
- Todas las personas jóvenes tienen derecho a la educación y la información, incluyendo a acceder a educación integral y sensible al género en sexualidad.
- La masturbación es una práctica natural, segura y placentera para las personas jóvenes de todos los géneros; y es una elección personal.
- El sexo seguro es sexo placentero: para muchas personas, reducir el riesgo de las infecciones de transmisión sexual y del embarazo no planificado hace que el sexo seguro resulte más placentero.
- Una guía útil sobre cómo hablar del sexo y temas relacionados con la gente joven es la publicación de la IPPF *Claves para la prestación de servicios amigables para jóvenes: adoptar una visión positiva de la sexualidad* www.ippf.org/sites/default/files/positive_approach.pdf

Apéndice 5: Recursos clave

A continuación se ofrece una lista de recursos claves y relevantes para la comunicación sobre el aborto. Muchos de estos ya han sido citados en esta guía.

ESTADÍSTICAS

- **Central de Datos del Guttmacher Institute:** una fuente integral de datos, que permite la extracción de indicadores de aborto y de temas relacionados (anticoncepción, embarazo, fertilidad y financiamiento de salud materna), por país y región www.ippf.org/sites/default/files/positive_approach.pdf (disponible en inglés).
- **Organización Mundial de la Salud:** *Estimaciones globales y regionales sobre la incidencia del aborto inseguro y mortalidad asociada, 2008:* www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/

LEYES Y POLÍTICAS

- **Mapa leyes sobre aborto en el mundo:** elaborado por el Center for Reproductive Rights. Este mapa virtual despliega visualmente el estatus legal del aborto en cada país del mundo y se adapta con regularidad. <http://worldabortionlaws.com> (disponible en inglés).
- **Políticas del aborto en el mundo 2013:** elaborado por la División de Población de Naciones Unidas, ofrece una lista con información sobre las condiciones bajo las que se permite el aborto en cada país del mundo. Además, incluye estadísticas sobre aborto y uso anticonceptivo www.un.org/en/development/desa/population/publications/policy/world-abortion-policies-2013.shtml (disponible en inglés).
- **Archivo sobre leyes y políticas del aborto:** esta plataforma, gestionada por Ipas, tiene recursos útiles organizados de acuerdo a las barreras comunes para acceder al aborto (derechos de los adolescentes, autorización de los proveedores, objeción de conciencia, privacidad y confidencialidad, etc.). www.ipas.org/en/The-Storehouse-for-Abortion-Law-and-Policy.aspx (disponible en inglés).
- **Perfil de países:** un sitio electrónico producido por la Asia Safe Abortion Partnership (ASAP). Ofrece resúmenes de fácil lectura sobre las leyes, políticas y prácticas del aborto en 17 países asiáticos <http://asap-asia.org/country-profiles/> (disponible en inglés).

PROVISIÓN DE SERVICIOS

- **Aborto:** calidad de la atención e implicaciones de salud pública: desarrollado por la Universidad de San Francisco. Es un curso virtual sobre el aborto dirigido a proveedores de salud actuales y futuros. www.coursera.org/course/abortion (disponible en inglés).
- **Paquete informativo sobre el aborto médico:** desarrollado por el International Consortium for Medical Abortion. Este paquete contiene información práctica sobre el aborto médico. Está dirigido a mujeres, activistas de salud y ONG, proveedores de salud y hacedores de políticas públicas. www.medicalabortionconsortium.org/information-package-on-medical-abortion.html
- **Mapa sobre la aprobación de la mifepristona y el misoprostol:** elaborado por Gynuity. Este mapa incluye información sobre los países donde han sido aprobados para uso clínico los dos fármacos más comunes para el aborto médico (aprobación no exclusiva para aborto médico) <http://gynuity.org/resources/type/Map> (disponible en inglés).
- **La salud sexual y los servicios de aborto a nivel mundial:** elaborado por Women on Waves. Este sitio contiene información sobre servicios de aborto disponibles en la mayoría de los países a nivel mundial www.womenonwaves.org/en/page/4741/sexual-health-and-abortion-services-worldwide (disponible en inglés).
- **Donde no hay doctor para mujeres:** una publicación virtual de fácil lectura y práctica, elaborada en el marco de los lineamientos de salud de Hesperian. Describe el aborto seguro e inseguro, los pasos para un aborto seguro y qué esperar después de una interrupción voluntaria. Incluye instrucciones sobre cómo dar asistencia de emergencia a mujeres con sangrado severo debido a complicaciones del aborto. http://es.hesperian.org/hhg/Where_Women_Have_No_Doctor:Cap%C3%ADtulo_15:_Aborto_y_complicaciones_del_aborto
- **Organización Mundial de la Salud, recursos sobre el aborto:** recursos clave publicados por la Organización Mundial de la Salud sobre la interrupción voluntaria del embarazo, incluyendo lineamientos clínicos y estimaciones globales y regionales sobre los niveles de aborto seguro e inseguro www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/es/

- **Lineamientos sobre jóvenes y aborto:** elaborado por la IPPF. Esta guía ofrece información para jóvenes, los profesionales de la salud, los hacedores de políticas y activistas, con relación al acceso de la gente joven a los servicios seguros de aborto. www.ippf.org/sites/default/files/youth_and_abortion_guidelines_spanish.pdf

EJEMPLOS DE COMUNICACIÓN Y HERRAMIENTAS RELACIONADAS CON EL ABORTO

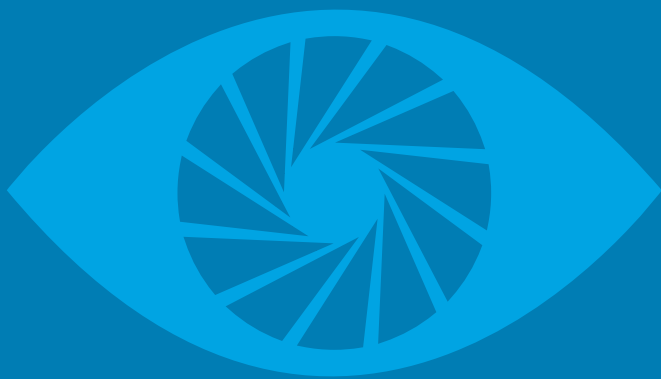
- **Refugio en la tierra del aborto inseguro:** historia fotográfica sobre la experiencia de una mujer que busca un aborto en la India. Un buen ejemplo de cómo las fotos de las mujeres pueden ser poderosas para captar la atención y narrar la realidad www.npr.org/2014/12/31/374253565/a-haven-in-a-land-of-unsafe-abortions (disponible en inglés).
- **Materiales de aborto para poblaciones con baja alfabetización:** elaborado por EasyHealth y Mencap. Incluye materiales sencillos y fáciles de entender sobre el aborto, diseñados para audiencias con bajo nivel de alfabetización. [www.easyhealth.org.uk/listing/abortion-\(leaflets\)](http://www.easyhealth.org.uk/listing/abortion-(leaflets)) y www.mencap.org.uk/sites/default/files/documents/Abortion%20factsheet.pdf (disponible en inglés).
- **Aborto médico en el embarazo temprano:** *Materiales de información, educación y comunicación y ayudas laborales: manual de herramientas:* desarrollado por Ipas. Incluye materiales sobre el aborto médico, que pueden ser adaptados y usados por otros actores. Esto incluye un archivo de imágenes (ver más adelante). www.commonhealth.in/images/safe_abortion/362.pdf (disponible en inglés).
- **Guía de términos de salud y derechos sexuales y reproductivos:** desarrollado por la oficina de IPPF Sur de Asia. Este documento ofrece lineamientos para el uso de un lenguaje correcto, sensible al género, no discriminatorio y apropiado al contexto cultural, en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, que promueva los derechos humanos universales. www.ippfsaro.org/sites/ippfsaro/Pages/Publications.aspx (disponible en inglés).
- **Las voces de las mujeres:** tres videos cortos elaborados por la IPPF, que destacan las historias de acceso a servicios de aborto de tres mujeres en Camerún, Francia y la India. www.ippf.org/womens-voices (disponible en inglés).
- **Lista de chequeo sobre mensajes para la gente joven:** una guía amigable para los usuarios, desarrollada por la IPPF para la elaboración de materiales de información, educación y comunicación efectivos para la gente joven (aunque muchos de los puntos de la lista de chequeo son aplicables a todos los grupos de edad). La lista de chequeo incluye el lenguaje que debe usarse y evitarse para un amplio rango de temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo (aunque no exclusivamente) el aborto www.ippf.org/resource/Youth-messaging-guidelines-checklist (disponible en inglés).

ARCHIVOS DE IMÁGENES

- **Imágenes de empoderamiento:** este archivo fotográfico, producido por Jonathan Torgovnik, de Getty Images, con apoyo de la Fundación Hewlett, ofrece imágenes de alta calidad sobre empoderamiento, con mujeres de Kenia, Senegal y Uganda. Todas las imágenes pueden ser descargadas y utilizadas de manera gratuita para propósitos no comerciales www.imagesofempowerment.org
- **Imágenes de Hesperian:** esta biblioteca contiene ilustraciones sencillas de las Guías de Salud Hesperian. Las imágenes están disponibles para ser descargadas y usarlas en materiales virtuales e impresos, pagando un bajo precio. <http://images.hesperian.org/libraryhome.tlx>

Referencias

- i. Organización Mundial de la Salud (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (segunda edición). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1 [Fecha de acceso: 1º julio 2015].
- 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, Parte 1): 215–219.
- iii. Ver 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/> [Fecha de acceso: 1º de julio 2015].
- v. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.23.
- vi. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.90.
- vii. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.19.
- viii. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.23.
- ix. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.17.
- x. Organización Mundial de la Salud, *Hoja informativa, el embarazo en la adolescencia* (Fecha de actualización: septiembre 2014). Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/ [Fecha de acceso: 4 de marzo 2015].
- xi. 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 [Fecha de acceso: 4 de marzo 2015].
- xii. 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.
- xiii. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.49.
- xiv. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.53.
- xv. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.17.
- xvi. Cohen, S. (2007), 'Repeat Abortion, Repeat Unintended Pregnancy, Repeated and Misguided Government Policies', *Guttmacher Policy Review*, Spring, Volume 10, Number 2. Disponible en: www.guttmacher.org/pubs/gpr/10/2/gpr100208.html
- xvii. 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.
- xviii. 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.
- xix. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.49.
- xx. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.90.
- xxi. Guttmacher Institute (2012), 'Facts on Induced Abortion Worldwide'. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf?ua=1 [Fecha de acceso: 2 de julio 2015].
- xxii. Guttmacher Institute (2010), Fact Sheet: Induced Abortion in the United States. Disponible en: www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html [Fecha de acceso: 1º julio 2015].
- xxiii. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.90.
- xxiv. 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. Paper 1399. <http://scholarship.law.cornell.edu/facpub/1399>
- xxv. Ver referencia i. Organización Mundial de la Salud (2012), p.23.



REFERENCIAS PARA LAS FOTOGRAFÍAS

Pág 18: IPPF/Jenny Matthews/Nicaragua; iStock; IPPF/Jenny Matthews/Nicaragua; Getty Image/Jonathan Torgovnik/Uganda; IPPF/Jane Mingay/Georgia; iStock.

Pág 19: Foto original IPPF/Phillip Wolmuth/Dominica; IPPF/Chloe Hall/Etiopía; IPPF/Chloe Hall/Bolivia.

Pág 20: IPPF/Chloe Hall/Mauritania; IPPF/Jenny Matthews/Nicaragua; IPPF/Peter Canton/Bangladesh.

Pág 21: IPPF/Gabriel Blanco/Ruanda; IPPF/Chloe Hall/Etiopía.

La IPPF Oficina Central es signataria del Código de conducta europeo CONCORD sobre el uso de fotografías e imágenes y está comprometida con la defensa de estos principios. Las fotografías utilizadas en esta publicación tienen fines ilustrativos; y no implican una actitud, comportamiento o acción particular por parte de la persona que aparece en la fotografía.

ENFOQUE EN LA REALIDAD

DERECHO A DECIDIR
TESTIMONIOS SENSIBLES
CLARIDAD DESAFIAR ACTITUDES
HONESTIDAD INDIVIDUAL
DERECHO A DECIDIR
DIVERSIDAD
EVITAR JUICIOS FÁCTICA
PRECISIÓN
ADECUADA
INVOLUCRAR

Publicado en septiembre de 2015, por la
International Planned Parenthood Federation

IPPF

4 Newhams Row, London SE1 3UZ
United Kingdom

Tel. + 44 (0)20 7939 8200
Fax. + 44 (0)20 7939 8300
E-mail: info@ippf.org
web: www.ippf.org

UK Registered Charity No. 229476
Diseñado por www.janeshepherd.com

