

# OMS

**Salud materna y la  
necesidad de un  
acceso seguro y legal  
al aborto como parte  
de la atención  
médica básica**

**Directora:  
Javiera Rojas Saavedra**

**22 Y 23 DE NOVIEMBRE**





## Carta de la organización

Estimados Delegados, Líderes en formación y futuros representantes de San Martín:

Reciban mi más cordial saludo de bienvenida a esta nueva edición del Modelo de Naciones Unidas (MUN) Interescolar del Colegio Valores y Ciencias.

Es para mí un honor y una profunda alegría dirigirles estas palabras, no solo como directora de esta institución, sino como alguien que, al igual que ustedes, una vez sintió la emoción de prepararse para un debate y el miedo a equivocarme.

Me transporto a mis años universitarios y de desarrollo profesional, cuando tenía que liderar a un grupo y equipo de jóvenes, con las mismas iniciativas y sueños, de crear una mejor sociedad para nuestra ciudad, para el país y para el mundo. Ese es precisamente el ideal que perseguimos en Valores y Ciencias: formar a jóvenes líderes que no solo destaquen académicamente, sino que desarrollen el carácter y la sensibilidad para transformar positivamente nuestra querida región, país y por qué no, el mundo, hacer de esos lugares, los mejores.

Ustedes, en este momento, están dando un paso fundamental en ese camino. Más que simulacro, esto es un entrenamiento para la vida. Ustedes son la esperanza de tener un mejor mundo, siendo grandes líderes, con sensibilidad humana, amor al prójimo, al medio ambiente y que practiquen valores. Durante dos días, no solo estarán debatiendo sobre crisis internacionales; estarán practicando el arte de la negociación, la persuasión respetuosa y la búsqueda incansable de soluciones. Aprenderán a ver en cada "delegado adversario" a un potencial aliado. Disfruten cada momento, desde la formalidad de la sesión hasta los debates informales donde suceden las verdaderas magias. Confío plenamente en su capacidad, su preparación y su integridad. Representan no solo a sus países asignados, sino el espíritu de excelencia y compañerismo que define a nuestra comunidad educativa.

Les deseo el mayor de los éxitos. Que esta experiencia les brinde aprendizajes invaluableles y amistades duraderas. Gracias y felicitaciones por ser parte de esta maravillosa experiencia y por dejarme compartirla con ustedes, agradezco a Dios por ponerlos en mi vida y dejarme vivir con ustedes esta actividad. Éxitos.

Atentamente

Mg. Betty Martínez Sandoval

Directora y Promotora Colegio Valores y Ciencias



## Carta de la Directora

¡Hola, delegados!

Es un honor y una enorme alegría darles la bienvenida al comité. Mi nombre es Javiera Antonia Rojas Saavedra y soy estudiante del segundo ciclo de la carrera de Derecho en la Universidad Nacional de San Martín (UNSM), en Tarapoto, Perú.

Aunque mi recorrido dentro del Modelo de Naciones Unidas aún está en desarrollo, mi entusiasmo por el debate, la diplomacia y el aprendizaje colaborativo es absoluto. Estoy convencida de que los MUN no solo ponen a prueba nuestras capacidades oratorias y de investigación, sino también nuestro carácter, disciplina y apertura al diálogo. Sabemos que este comité representa un reto importante, y precisamente por eso buscamos delegados que no teman enfrentarse a escenarios complejos, que disfruten pensar estratégicamente y que estén dispuestos a mejorar constantemente.

La experiencia previa no será nunca un impedimento para participar. Lo que buscamos es capacidad, actitud y compromiso, muchos de los mejores delegados comenzaron sin grandes antecedentes, pero con determinación y ganas de aprender; no hay nada más inspirador que ver a alguien superar expectativas.

Estoy muy emocionada por formar parte de este equipo y compartir esta experiencia con personas tan talentosas. Si desean hacernos consultas sobre los temas, el procedimiento o simplemente presentarse, estaremos encantados de escucharlos.

Javiera Antonia Rojas Saavedra  
Directora del Comité OMS



## Guía de Estudio - Organización Mundial de la Salud (OMS)

### Tema: Salud materna y la necesidad de un acceso seguro y legal al aborto como parte de la atención médica básica

El acceso a la atención del aborto, ya sea seguro y legal o inseguro y clandestino, está estrechamente ligado a la supervivencia materna y el desarrollo sostenible. La OMS aborda este tema bajo el prisma del derecho a la salud, la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y la garantía de cobertura sanitaria universal (CSU). La negación de servicios de aborto seguro y la criminalización obligan a millones de mujeres a recurrir a prácticas inseguras, convirtiendo una necesidad de salud en una crisis humanitaria.

#### I. Historia y Mandato de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS, fundada en 1948, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Su mandato se basa en el principio de que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” (Constitución de la OMS).

##### A. Ejes Estratégicos Relevantes

1. Reducción de la Mortalidad Materna: El tema está directamente ligado al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.1, que busca reducir la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) mundial a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos para 2030. El aborto inseguro representa hasta el 13% de todas las muertes maternas a nivel global.
2. Atención Primaria de Salud (APS): La OMS sostiene que la salud sexual y reproductiva (incluyendo la atención segura del aborto) debe estar integrada en los paquetes de servicios esenciales de la APS y la CSU.
3. Derecho a la Salud: La posición de la OMS se alinea con los órganos de derechos humanos que interpretan la restricción al aborto como una violación potencial al derecho a la vida, a la salud y a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes.



## II. Contexto de Salud Pública: El Problema del Aborto Inseguro

El término aborto inseguro se define como un procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado realizado por personas sin la capacitación necesaria o en un ambiente que no cumple con las normas médicas mínimas.

### A. Estadísticas Globales

- **Incidencia:** Se estima que cada año se producen alrededor de 25 millones de abortos inseguros en el mundo.
- **Mortalidad y Morbilidad:** Los abortos inseguros causan la muerte de decenas de miles de mujeres cada año y dejan a millones con lesiones permanentes (morbilidad), como infertilidad o dolor crónico.
- **Distribución de Riesgos:** El 97% de los abortos inseguros se producen en países en desarrollo, especialmente en África y América Latina, donde las leyes son más restrictivas y la pobreza es mayor.

### B. El Continuo de Atención Materna

La OMS enfatiza que la provisión de aborto seguro (incluida la atención post-aborto) no puede aislarse de otros servicios esenciales:

1. **Educación Sexual Integral (ESI):** Fundamental para reducir la necesidad de abortos mediante el uso efectivo de anticonceptivos.
2. **Anticoncepción:** Asegurar un acceso universal y sin barreras a métodos modernos de planificación familiar.
3. **Atención Post-Aborto (APA):** Tratamiento de las complicaciones (infecciones, hemorragias) de cualquier aborto, un servicio que es legalmente obligatorio incluso en países con leyes restrictivas.



### III. Marco Normativo y Recomendaciones Clave de la OMS

La OMS ha emitido guías que son el pilar técnico para cualquier resolución en este comité.

#### A. Guía de la OMS 2022: Tres Pilares de Recomendación

En 2022, la OMS publicó la Guía de Práctica Clínica y Política sobre el Aborto Seguro, que establece recomendaciones claras y basadas en evidencia:

1. Decriminalización: La OMS recomienda la despenalización total del aborto, argumentando que las leyes penales no reducen la tasa de abortos, sino que solo aumentan la tasa de inseguridad y la mortalidad.
2. Eliminación de Barreras Regulatorias: Se deben eliminar las barreras médicas y administrativas innecesarias, tales como:
  - o Requisitos de autorización de terceros (conyugal o parental).
  - o Períodos de espera obligatorios (reflexión).
  - o Restricciones sobre quién puede practicar el aborto (promover la participación de enfermeras y parteras).
3. Integración en el Sistema de Salud: El aborto seguro debe ser considerado una parte esencial de los servicios de salud reproductiva y la APS.

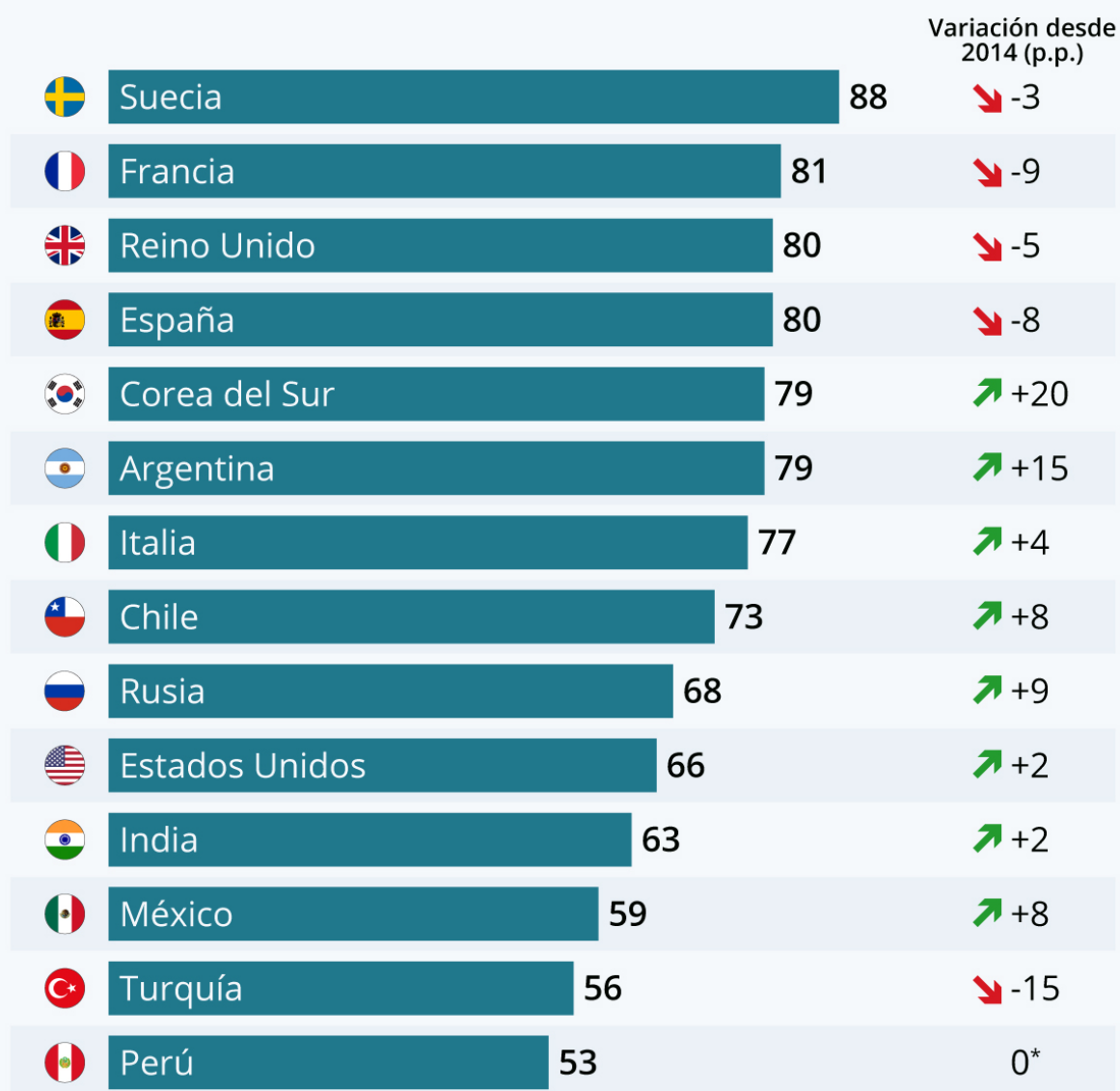
#### B. El Principio de No Discriminación

Las restricciones al acceso al aborto seguro impactan desproporcionadamente a mujeres pobres, indígenas, rurales o adolescentes. La OMS sostiene que el acceso debe ser equitativo para todas, sin discriminación por estatus socioeconómico o edad.



# Los países más y menos partidarios del aborto

Personas que creen que el aborto debería estar permitido si la mujer así lo decide o en ciertas circunstancias (%)



\* Variación desde 2016.

20.003 adultos encuestados del 25 de junio al 9 de julio de 2021 en 27 países.

Países seleccionados.

Fuente: Ipsos



## IV. Casos Reales y Sectores Críticos: La Conexión Global

**El costo del aborto inseguro se extiende más allá de la vida de la mujer.**

### A. Costo en el Capital Humano

- **Pérdida de Productividad:** La muerte o la discapacidad a largo plazo de mujeres en edad reproductiva tienen un impacto directo en la fuerza laboral y el bienestar económico de sus familias y comunidades.
- **Gasto Sanitario Evitable:** Los países con leyes restrictivas gastan inmensas cantidades de dinero público en tratar las complicaciones graves de los abortos inseguros (cirugías complejas, transfusiones, estancia hospitalaria prolongada). Este gasto podría reorientarse a la atención primaria o a la prevención.

### B. Barreras Geográficas y de Información

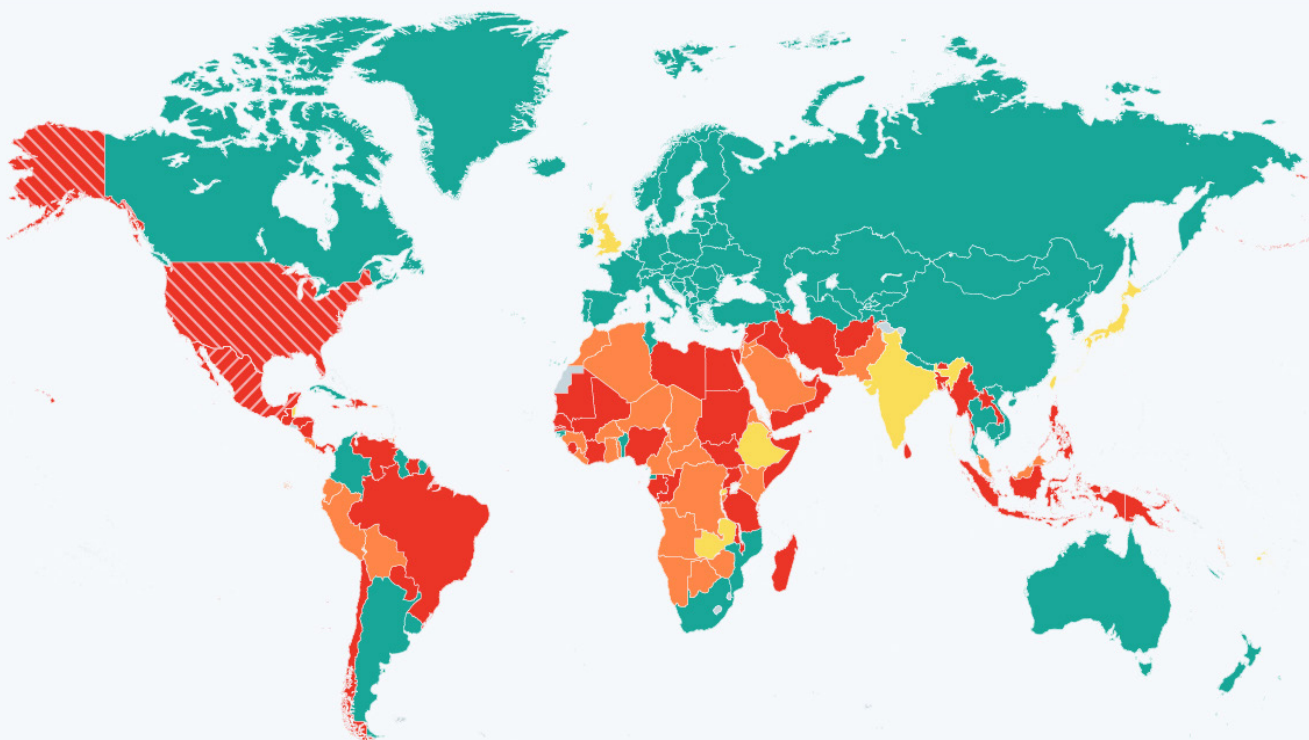
La necesidad de viajar a menudo largas distancias para acceder a servicios legales (incluso cuando la ley lo permite en ciertas circunstancias) o la falta de información clara sobre dónde y cómo obtener atención legal constituyen barreras que la OMS busca abordar a través de la telesalud y la capacitación descentralizada del personal sanitario.



# El estatus legal del aborto

Regulación sobre el aborto vigente en el mundo en 2025

- Prohibido/Solo permitido para salvar la vida de la mujer
- Permitido por motivos de salud
- La ley puede variar a nivel subnacional
- Permitido por motivos socioeconómicos
- Permitido sin restricción de causa\*



Datos del 27 de enero de 2025.

\* Muchos países establecen límites de tiempo para el aborto (promedio: 3 meses).

Fuente: Center For Reproductive Rights





## V. Posiciones de los Bloques de Delegados

El debate en la OMS se divide a menudo entre los Estados que priorizan la salud pública y los derechos humanos, y aquellos que invocan la soberanía nacional y las objeciones éticas/religiosas.

| Bloque / Potencia                                                   | Postura Típica                                                                                                                                                                                                      | Prioridad para la Resolución                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bloque Pro-Acceso<br>(Nórdicos, Países<br>con Alta Despenalización) | Prioriza la salud como un derecho humano y la Guía 2022 de la OMS. Apoya la despenalización y la integración total en la CSU.                                                                                       | Despenalización y Financiamiento: Establecer metas vinculantes para la adopción de las guías de la OMS y financiar la capacitación de personal no médico.                  |
| Bloque Conservador<br>(Países con Leyes<br>Restrictivas)            | Enfatiza la soberanía nacional, el derecho a la vida desde la concepción y los valores culturales/religiosos. Sostiene que el aborto inseguro debe abordarse con prevención y atención post-aborto (no con acceso). | Soberanía y Prevención: Enfoque en la educación sexual basada en la abstinencia, programas de apoyo a la maternidad y reforzar la atención de las complicaciones (APA).    |
| Países en Desarrollo<br>Afectados (África y AL)                     | Reconocen el impacto de la mortalidad materna por aborto inseguro, pero a menudo están divididos por la presión interna religiosa/política. Necesitan asistencia técnica y financiera desesperadamente.             | Asistencia Técnica y Financiera: Piden fondos para capacitación, infraestructura y acceso a medicamentos esenciales (ej. Mifepristona y Misoprostol) a precios asequibles. |



## VI. Preguntas de Enfoque y Propuestas de Acción

El objetivo de la resolución del ECOSOC/OMS es la adopción y financiamiento de las mejores prácticas de salud pública.

### A. Preguntas Críticas para el Debate

1. Capacitación del Personal: ¿Cómo puede la OMS estandarizar y financiar la capacitación de personal de salud no médico (enfermeras, matronas) en la provisión de servicios de aborto seguro y atención post-aborto, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos?
2. Objeción de Conciencia: ¿Qué directrices puede emitir la OMS para asegurar que la objeción de conciencia de los profesionales de la salud no se convierta en una barrera institucional al acceso a servicios legales de aborto?
3. Adquisición de Insumos: ¿Cómo se puede utilizar el poder de compra de la ONU para negociar precios accesibles de medicamentos abortivos esenciales (mifepristona y misoprostol) y garantizar su inclusión en las listas nacionales de medicamentos esenciales?
4. Monitoreo y Datos: ¿Qué indicadores de salud pública deben utilizarse para que los Estados informen anualmente sobre el impacto de sus leyes nacionales en las tasas de aborto inseguro, morbilidad y mortalidad?

### B. Propuestas de Acción para la Resolución

- Creación del Fondo Global para la Salud Reproductiva (FGSR): Establecer un fondo de la OMS para financiar la despenalización de facto a través de la formación de personal, la adquisición de tecnología y la inversión en la cadena de suministro de medicamentos esenciales en países con alta TMM.
- Adopción de las Directrices 2022 de la OMS como Estándar Mínimo: Solicitar a los Estados miembros que, dentro de un plazo de dos años, armonicen sus protocolos clínicos nacionales con las Guías de Práctica de la OMS, reconociendo el aborto seguro como parte de la atención esencial del embarazo.
- Programa de Capacitación Cruzada: Lanzar un programa piloto para capacitar a trabajadores de atención primaria (no solo médicos) en la provisión de aborto con medicamentos y aspiración manual endouterina (AMEU) en entornos de APS.



## VII. Palabras Clave y Conceptos Clave

| Término                        | Definición en el Contexto de la OMS                                                                                                                        |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aborto Inseguro                | Interrupción de un embarazo realizada por personas sin la formación necesaria o en condiciones insalubres. Causa principal de mortalidad materna evitable. |
| Mortalidad Materna Evitable    | Muertes relacionadas con el embarazo o el parto que pudieron haberse prevenido con una atención médica oportuna y adecuada.                                |
| Atención Post-Aborto (APA)     | Tratamiento médico de las complicaciones de un aborto (seguro o inseguro). Es un derecho humano ineludible y universalmente aceptado.                      |
| Decriminalización              | Eliminación de las leyes penales que sancionan a las mujeres y a los proveedores por solicitar o realizar un aborto.                                       |
| Misoprostol / Mifepristona     | Medicamentos esenciales para el aborto seguro con medicamentos. La OMS promueve su uso en la APS.                                                          |
| Mortalidad Materna Clandestina | La Tasa de Mortalidad Materna subestimada debido a que las muertes por aborto inseguro a menudo se registran bajo otras causas para evadir la ley.         |



## VIII. Bibliografía y Referencias Clave

### A. Documentos Fundamentales de la OMS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Guía de Práctica Clínica y Política sobre el Aborto Seguro. (La referencia más importante y reciente para el debate).
2. OMS. (2018). Atención postaborto: Guía técnica y de políticas para los sistemas de salud. (Marco para la atención de complicaciones).
3. Naciones Unidas. (2015). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS): Meta 3.1.

### B. Informes de Agencias de la ONU

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Informes sobre salud sexual y reproductiva y la necesidad insatisfecha de planificación familiar. (Conexión entre anticoncepción y reducción del aborto).
2. Instituto Guttmacher / OMS. Estimaciones mundiales y regionales de la incidencia del aborto y la continuidad de la atención (Publicaciones periódicas).

### C. Instrumentos de Derechos Humanos

1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). (Art. 12: Derecho a la salud).
2. Comité de la CEDAW (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer). Observación General N.º 35 (Violencia de género contra la mujer). (La negación del aborto seguro como una forma de violencia).