

Mitos y preguntas

sobre el aborto



Mitos y preguntas sobre el aborto

Existen en el mundo diversos mitos en torno al aborto que obstaculizan su despenalización y entendimiento como un servicio de salud. Esto no sólo implica que las mujeres puedan o no ir a prisión por una sospecha de aborto, sino que permea en cómo la sociedad percibe las discusiones sobre el tema. La criminalización del aborto impacta a todas las mujeres, desde quienes cursan un embarazo no deseado, pasan por un aborto espontáneo o tienen un parto fortuito, hasta las niñas y jóvenes que enfrentan el estigma del tema desde pequeñas. Por ello, es importante romper con esta barrera, desmontar mitos y proporcionar información objetiva y científica. A continuación, presentamos algunos de los mitos y preguntas más escuchadas y las contrastamos con la evidencia disponible tanto en México como en el mundo.



El aborto viola el derecho a la vida

Falso.

El derecho a la vida, al igual que los demás derechos humanos, lo tiene cualquier persona a partir de que nace viva.

Si bien el debate sobre el comienzo de la vida es complejo, jurídicamente existe el consenso —fundamentado en el marco de derechos humanos y en las obligaciones internacionales y constitucionales del país— de que las personas se convierten en titulares de derechos a partir de su nacimiento. La protección a la vida prenatal, donde existe, debe interpretarse como un objetivo que se logra mediante la protección a la mujer gestante, y no en oposición a ella.

Un importante referente es la sentencia *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, en que la Corte Interamericana de Derechos Humanos resolvió en 2012, de manera definitiva, la interpretación que debe hacerse de la protección a la vida prenatal: resignificar dicha protección como una que requiere necesariamente proteger los derechos reproductivos de las mujeres.¹

¿Cuál es la relación entre Estado laico y aborto?

Un Estado laico es aquel en el que el poder político y el religioso se encuentran claramente separados. Con ello, el Estado laico evita que sus prácticas y sus leyes se basen en dogmas y garantiza a su ciudadanía la libertad de conciencia. La separación entre los asuntos del Estado y los de las Iglesias o religiones permite que todas las creencias puedan expresarse en igualdad de condiciones, sin que la legislación respecto a un problema de salud pública, como el aborto, y la justicia social se vean afectadas por sus dogmas.

¹ Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") vs Costa Rica*, Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf



El aborto es un procedimiento riesgoso y causa secuelas físicas

Falso.

El aborto realizado en condiciones adecuadas es un procedimiento seguro. Se vuelve riesgoso cuando se realiza en circunstancias insalubres y mediante procedimientos inadecuados, generalmente propios de entornos legalmente restrictivos y con un fuerte estigma alrededor del tema. La posibilidad de ser perseguidas penalmente lleva a muchas mujeres a tomar las opciones menos seguras, en las que su vida y su salud pueden correr peligro.² Los riesgos relacionados con el aborto disminuyen de manera muy significativa cuando existen las condiciones legales para acceder a éste como un servicio de salud.³

A pesar de que quienes se oponen al aborto sugieren que este procedimiento está correlacionado con un riesgo mayor de enfermedades como el cáncer en el seno o con infertilidad (utilizando una interpretación selectiva y no científica de los datos disponibles), no hay evidencia de ningún tipo de enfermedad médica relacionada con el aborto seguro.⁴

Durante más de 25 años se ha reunido evidencia que permite afirmar que la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el aborto con medicamentos son procedimientos que pueden realizarse de manera segura en el nivel primario de atención, tanto por médicos, como por otros especialistas de la salud.⁵

Una mujer puede provocarse un aborto de manera segura con dos medicamentos (Mifepristona y Misoprostol) durante el primer trimestre de la gestación. Un aborto realizado de este modo tiene una tasa de éxito de entre 91 y 98 por ciento, y es el método más seguro para realizarlo.⁶ Sin embargo, es fundamental contar con la asesoría adecuada. Este acompañamiento debería ser proporcionado por servicios de salud públicos o privados. En contextos restrictivos, existen grupos que acompañan a las mujeres, contribuyendo a que, aún en circunstancias de penalización, los riesgos para las mujeres disminuyan.⁷

¿Qué pasa si un aborto se realiza en condiciones inadecuadas?

En el mundo, entre 4.7 y 13.2% de la mortalidad materna anual puede atribuirse a un aborto inseguro.⁸ Medidas como la educación sexual, el acceso a métodos anticonceptivos eficaces y a servicios de aborto legales y seguros, así como la atención oportuna de cualquier emergencia que pudiera derivar de un aborto ayudaría a reducir este porcentaje significativamente.

2 Ganatra, Bela *et al.*, “Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model” en *The Lancet*, Volumen 390, 27 de septiembre de 2017 p. 2379–2380. Disponible en <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931794-4> [consulta: 20 de febrero de 2019]. Ver también OMS, Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, 2012, pp. 26 y 49. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf;jsessionid=85B98A6222F8A1C21366F1750E40D4A5?sequence=1 [consulta: 27 de junio de 2019].

3 *Ídem.*

4 Rowlands, Sam, “Misinformation on abortion” en *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, Agosto 2011; 16, p. 233–240. Disponible en <https://www.womenonwaves.org/es/page/4714/scientific-article-about-misinformation-about-abortion> [consulta: 20 de febrero de 2019].

5 Ganatra, Bela, *et al.*, *op. cit.*

6 OMS, “Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review”. Disponible en <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/10-084046/en/> [consulta: 9 de julio de 2019].

7 Es indispensable que las mujeres conozcan grupos confiables a quienes solicitar asesoría. Algunas opciones son Morras Help Morras <https://www.morrashelpmorras.org.mx/>; ¿No te baja? <http://www.notebaja.org/> y Fondo Maria <https://www.fondomaria.org/>

8 Vlassoff *et al.* *Economic impact of unsafe abortion-related morbidity and mortality: evidence and estimation challenges*. Brighton, Institute of Development Studies, 2008 (IDS Research Reports 59).

Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada cien mil abortos inseguros se producen 30 defunciones. Ese número aumenta a 220 defunciones por cada cien mil abortos inseguros en las regiones en desarrollo.⁹

Además de las muertes y otras complicaciones derivadas de abortos inseguros surgen importantes costos sociales y económicos derivados de la penalización del aborto, para las mujeres, las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Según estimaciones, en 2006 se gastaron 680 millones de dólares a nivel mundial para tratar consecuencias graves de abortos inseguros. Asimismo, se necesitarán otros 370 millones para cubrir el tratamiento de complicaciones derivadas de abortos inseguros.¹⁰



Interrumpir el embarazo es traumático y causa trastornos psicológicos

Falso.

La evidencia muestra que el aborto no está asociado a consecuencias negativas en la salud mental de las mujeres y que el procedimiento en sí mismo no representa un estrés mayor para las mujeres que el de otro procedimiento obstétrico.¹¹ Al contrario, lo que muestra la evidencia es que, en realidad, lo que más afecta a las mujeres a nivel emocional es el estigma y el miedo a ser criminalizadas y no el procedimiento en sí mismo. La experiencia tras la despenalización en la Ciudad de México ha sido que el aborto se percibe como “una decisión privada e individual de las mujeres, o en ocasiones, de ellas junto con sus parejas”,¹² y el cambio en la percepción de la gente al respecto ha sido significativo: “La provisión estatal conlleva un efecto simbólico de gran alcance, ya que introduce al aborto dentro de un campo socialmente permitido y accesible [y] aminora los efectos estigmatizantes de esta práctica”.¹³

El Relator de las Naciones Unidas para el Derecho a la Salud ha señalado el estrecho vínculo que existe entre la criminalización del aborto y la salud mental de las mujeres: el estigma y la posibilidad real de enfrentar un proceso penal por abortar ocasiona que algunas mujeres tomen la decisión de recurrir a abortos inseguros, lo que, aunado a la posibilidad de enfrentar una investigación penal, ocasiona estados de angustia severa. Por otro lado, quienes se ven obligadas a llevar a término embarazos no deseados pueden sufrir graves impactos en su salud emocional.¹⁴

9 OMS, Prevención del aborto peligroso, 19 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> [consulta: 27 de febrero de 2019].

10 *Idem.*

11 OMS, *Mental Health Aspects of Women's Reproductive Health* (Ginebra, 2008), pág. 54-55. Citado en Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, [A/66/254], 66° periodo de sesiones (2011), párrafo 36. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/61/PDF/N1144361.pdf?OpenElement>

12 Edith Flores Pérez y Ana Amuchástegui Herrera, “Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal” en *Género y Salud en Cifras*, Volumen 10 Núm. 1, enero-abril 2010. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10_1/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf [consulta: 14 de marzo de 2019].

13 *Idem.*

14 Un caso emblemático es el de K.L. vs. Perú, disponible en <https://www.escri-net.org/es/caselaw/2016/kl-c-peru-ccprc85d11532003-comunicacion-no-11532003>

¿Cuál es la relación entre aborto inseguro y aborto clandestino?

Por **aborto clandestino** se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice. Un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino mas no inseguro. Por su parte, el **aborto inseguro** ha sido definido por la OMS como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”.¹⁵

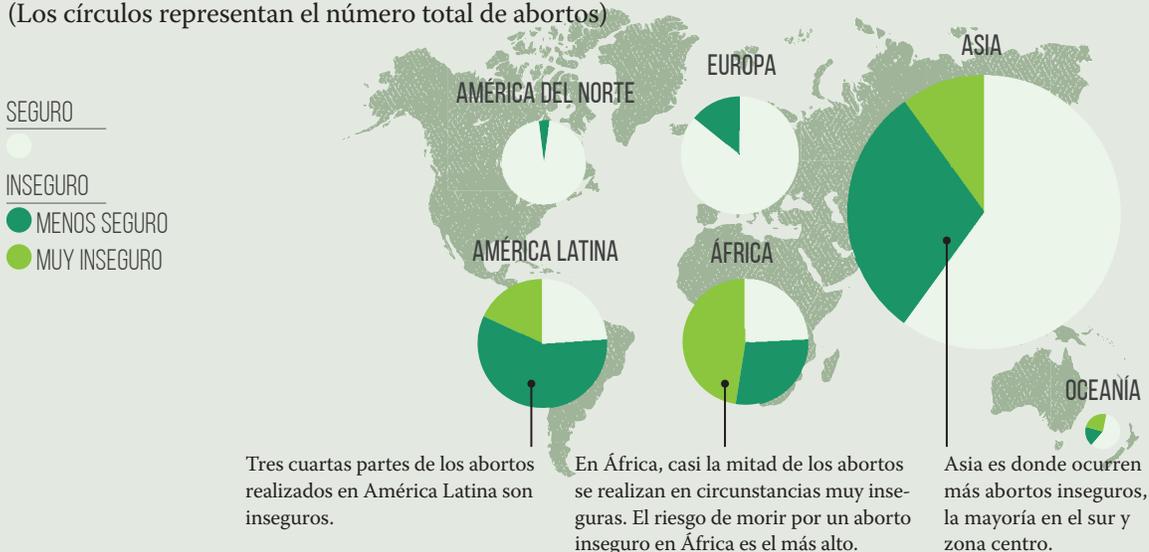
La distinción es importante, ya que en los países donde el aborto está prohibido o restringido, quienes disponen de mejores recursos económicos pueden pagar los servicios de personas debidamente capacitadas, que practican el procedimiento en instalaciones equipadas e higiénicas; mientras que las mujeres pobres se someten a abortos igualmente clandestinos, pero realizados en condiciones insalubres probablemente por personal no capacitado, lo que los hace inseguros.

Entre 2010 y 2014 hubo en el mundo un promedio anual de **56 MILLONES** de abortos provocados (en condiciones de seguridad o sin ellas).

<p>Se calcula que cada año se realizan cerca de 25 MILLONES de abortos inseguros casi todos en países en desarrollo.¹⁶</p>	<p>3 DE CADA 4 abortos practicados en África y América Latina discurrieron sin condiciones de seguridad.</p>	<p>Cada año alrededor de 7 MILLONES de mujeres son hospitalizadas a consecuencia de un aborto inseguro en los países en desarrollo.¹⁷</p>
--	---	---

Distribución de abortos

(Los círculos representan el número total de abortos)



Fuente: OMS, 2018.

¹⁵ OMS, *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*, Ginebra, 2003, p. 12.

¹⁶ OMS, *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, sexta edición; 2011. Department of Reproductive Health and Research.

¹⁷ L Haddad. “Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality” en *Rev Obstet Gynecol*. 2009 Primavera; 2(2), p.122–126 OMS, Prevención del aborto peligroso, Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion> [consulta: 27 de febrero de 2019].



Las mujeres que abortan son egoístas

Falso.

Las razones que llevan a una mujer a decidir interrumpir un embarazo son variadas: planes de vida, contextos de violencia familiar, situaciones económicas precarias, condiciones de salud, entre otras. Algunas de las mujeres que abortan no tienen hijos y no desean tenerlos; otras son madres o desean ejercer la maternidad en otro momento de su vida. De hecho, en la Ciudad de México, donde el aborto es legal hasta la semana 12 del embarazo desde 2007, casi 42.3% de las mujeres que han interrumpido un embarazo tienen un hijo o más.¹⁸

Un estudio realizado en 2008-2009 reveló que quienes abortaron de manera legal en la Ciudad de México señalaron que “fue la mejor opción para ellas, pero, sobre todo para las y los hijos que ya tenían y a quienes debían atender. Es decir, ellas optaron por no ser madres *en esta ocasión*, con el fin de ser mejores madres, ya sea para las/os hijos que ya tienen, o para los que desean tener.”¹⁹

Las características de las mujeres que han utilizado el programa ILE en la Ciudad de México son diversas, lo que muestra la amplia gama de situaciones para las que el acceso al aborto legal puede ser importante:²⁰

Número de hijos

0	27.1%
1	19.1%
2	15.5%
3	6.4%
Más de 3	1.7%
Sin información	30.2%

Estado civil

Soltera	54.8%
Casada	12.0%
Unión libre	28.7%
Divorciada	3.1%
Viuda	0.3%
Sin información	1.1%

Edad

11 a 14 años	0.7%
15 a 17	4.9%
18 a 24	47.1%
25 a 29	22.5%
30 a 34	13.5%
35 a 39	7.9%
40 a 44	2.9%
45 a 54	0.5%

Ocupación

Hogar	34.8%
Estudiante	25.1%
Empleada	24.2%
Desempleada	5.3%
Comerciante	4.9%
Empleada doméstica	0.8%
Profesionista	0.7%
Obrera	0.2%
Otra	3.9%

Nivel educativo

Primaria	7.1%
Secundaria	31.9%
Preparatoria	41.1%
Superior	17.8%
Técnico	0.3%
Sin escolaridad	1.8%

18 Secretaría de salud de la Ciudad de México, “Interrupción Legal del Embarazo. Estadísticas abril 2007-31 de marzo de 2019”. Disponible en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2017-31-de-diciembre-2018-.pdf> [consulta: 25 de febrero de 2019].

19 Edith Flores Pérez y Ana Amuchástegui Herrera, *op. cit.*

20 Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *op. cit.*

¿Afecta el aborto de la misma manera a todas las mujeres?

Tanto en México como en el mundo, las mujeres en condiciones de mayor marginalidad tienen más probabilidades de someterse a un aborto inseguro que aquellas con más recursos económicos, que pueden pagar abortos seguros incluso en contextos legalmente restrictivos. Asimismo, las defunciones y los traumatismos son más probables cuando hay escaso o nulo acceso a información y servicios de salud sexual.²¹ En este sentido, la penalización del aborto castiga en mayor medida a quienes viven en condiciones de vulnerabilidad por factores como su raza, etnia, clase social o nivel educativo, y que además tendrán menores herramientas para enfrentar procesos penales y consecuencias de salud adversas. En este sentido, el aborto no es solamente un tema de derechos humanos, sino uno de justicia social, racial y de género y reproductiva.

¿Por qué no optar por la adopción en lugar del aborto?

La adopción puede ser una alternativa para quienes cursan embarazos no deseados. Sin embargo, esto no implica que el Estado deba forzar a las mujeres a vivir un proceso de gestación que, por diferentes razones, no quieran llevar a cabo, en especial considerando las afectaciones de salud, física y mental, relacionadas con un embarazo forzado.

A pesar de que la opción de continuar con un embarazo y optar por una adopción debe estar disponible para las mujeres, es importante considerar que la adopción en México sigue siendo un proceso complejo que permite diversas formas de discriminación y que no garantiza el bienestar de los niños y niñas que esperan por una familia. En realidad, los niños y niñas que son puestos en adopción no necesariamente ven garantizada su inserción con una familia y en ocasiones pueden pasar muchos años en instituciones públicas o privadas.²²

En este sentido, resulta esencial garantizar la libertad en la toma de decisiones para todas las mujeres con respecto a sus opciones frente a un embarazo no deseado, sin presiones o coerción y con información científica, objetiva y completa.

¿Cuál es la relación entre la opinión pública y la despenalización del aborto?

El reconocimiento de derechos humanos y su protección no se trata de concesiones por parte del Estado, menos aún de cuestiones sujetas a la aprobación de las mayorías. No se necesita que exista consenso sobre ellos, ni pueden ser anulados por la voluntad de cualquier mayoría. Las normas públicas, obtenidas por vía democrática, deben atender a las necesidades de la población; pero no deben reconocer jurídicamente paradigmas sociales que vulneren derechos humanos, incluso si éstos son reclamos de las mayorías. En la democracia las decisiones se deben tomar considerando todas las concepciones políticas y no con base en ideologías particulares que, aun cuando fueran compartidas por la mayoría de los ciudadanos, podrían imponerse como una decisión política.

Sin embargo, un cambio en la legislación y en la política pública puede modificar la manera en que es percibido el aborto. A partir de la despenalización del aborto en abril de 2007 y hasta abril de 2018, el programa ILE de la Ciudad de México ha proporcionado servicios de aborto a 209 mil 353 mujeres.²³

21 OMS, Prevención del aborto peligroso, *op. cit.*

22 Para conocer las cifras exactas, ver GIRE/Horizontal, “El camino a la adopción” en *Crecer en la espera*. Disponible en: <https://horizontal.mx/adopcionesmexico/adoptar.html>

23 Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *op. cit.*



¿Cuál es la situación en México?



Desde hace doce años en esta entidad, la interrupción del embarazo ha dejado de ser un delito y se ha convertido en un servicio de salud. Con ello, la percepción de la ciudadanía sobre el tema ha cambiado notablemente. Por ejemplo: mientras que en marzo de 2007 (un mes antes de la despenalización), 65.8% de las personas en el país consideraban que el aborto debería ser un delito, en diciembre de 2009 este número se redujo a 45.7%.²⁴ La Encuesta Nacional 2017, realizada por el Gabinete de Comunicación Estratégica, indicó que en la Ciudad de México 69% de las personas están de acuerdo con el aborto legal hasta las 12 semanas de gestación, mientras que 28% opina lo contrario.²⁵

Lo anterior revela que la opinión pública sobre temas complejos como el aborto no es un asunto fijo e inamovible, sino que depende, entre otras cosas, de los prejuicios que rodean el tema, el manejo que se le da en medios de comunicación, el acceso que exista a los servicios legales. Así, la despenalización del aborto cumple una función crucial tanto para garantizar a las mujeres el acceso a un servicio de salud que pudieran requerir, como para promover una despenalización social que contribuya a eliminar el estigma que rodea la práctica.

El debate por la despenalización del aborto en México no es nuevo. Comenzó en 1936, después de la expedición del Código Penal en 1931.²⁶ Sin embargo, a casi 90 años de iniciadas las exigencias feministas, el avance en materia legal es muy limitado.

Hoy en día, la regulación del aborto en México, en general, es restrictiva. Existen diferentes causales para interrumpir un embarazo de manera legal en México; la única que se contempla en todo el país es cuando el embarazo es producto de una violación sexual. Sin embargo, el acceso es precario o nulo.²⁷

La Ciudad de México es la única entidad que permite el aborto por voluntad de la mujer hasta las 12 semanas de gestación. En doce años de existencia del programa ILE, de los más de 200 mil procedimientos que se han realizado en instituciones públicas, no ha habido una sola muerte relacionada con este proceso.²⁸

La legislación sobre aborto en México se traduce en una situación de discriminación jurídica, pues las mujeres tienen más o menos derecho de acceder a un aborto bajo un marco legal, dependiendo de su lugar de residencia. Esto trae consigo confusiones entre el personal de salud quienes, lejos de prestar asistencia médica inmediata a toda mujer que sufra complicaciones relacionadas con un aborto, son los primeros en denunciarlas. En algunos casos, incluso condicionan la atención médica a que la mujer “confiese” haberse inducido un aborto ilegal. La práctica de extraer información de las mujeres que buscan atención médica de emergencia aumenta los riesgos para la salud y la vida de las mujeres que llegan a un servicio de salud y va en contra de los estándares internacionales de derechos humanos.²⁹

24 Consulta Mitofsky, El aborto en la opinión pública, enero 2010. Disponible en: <http://www.consulta.mx/index.php/estudios-e-investigaciones/mexico-opina?start=72> [consulta: 14 de marzo de 2019].

25 Gabinete de Comunicación Estratégica, Encuesta Nacional 2017, p. 35 y 37. Disponible en http://gabinete.mx/wp-content/uploads/2017/estudios/estudios_pdf/encuesta_nacional_2017.pdf

26 Cano, Gabriela. “Una perspectiva del aborto en los años treinta: La propuesta Marxista” en *Debate Feminista*, vol. 2, 1990, pp. 362–372. JSTOR, www.jstor.org/stable/42625326.

27 Para conocer más sobre normativa en cuestión de aborto, ver GIRE 2018, *Maternidad o castigo, La criminalización del aborto en México*. Disponible en <http://criminalizacionporaborto.gire.org.mx>

28 PNT, Solicitud de acceso a la información, folio 0108000119319.

29 Comité de Derechos Humanos; Comité contra la Tortura; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

La mayoría de las mujeres que son denunciadas por el delito de aborto viven en condiciones económicas precarias y deben enfrentar al sistema penal después de haber vivido condiciones de violencia, falta de acceso a servicios de salud de calidad y otras múltiples barreras al ejercicio de sus derechos humanos.

Número de averiguaciones previas por el delito de aborto

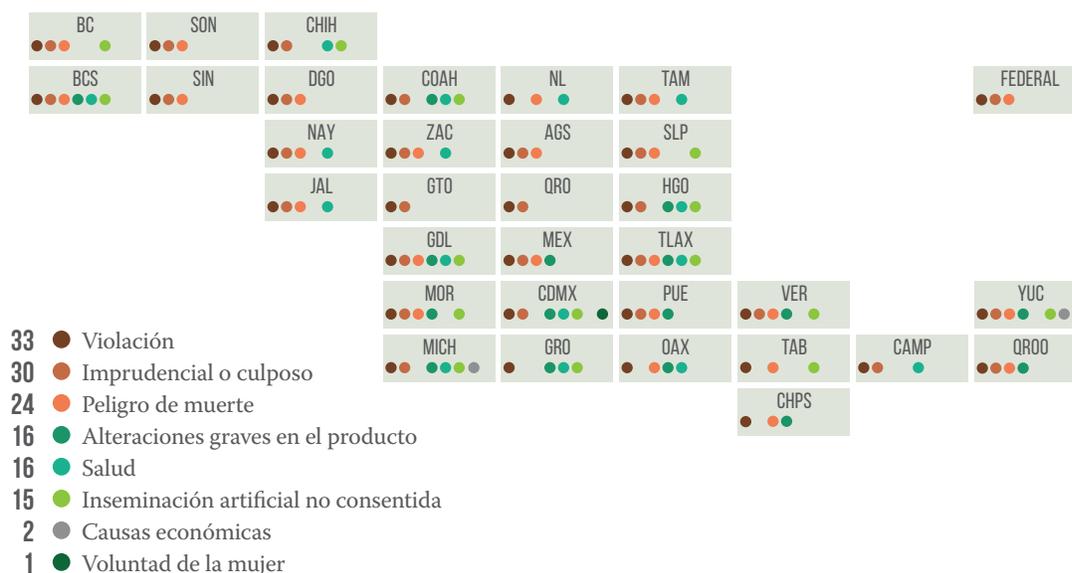


Fuente: SESNSP.

¿Funciona el régimen de causales a nivel nacional?

Aunque la ampliación de causales y la eliminación de barreras de acceso es deseable frente a la opción de mantener marcos normativos completamente restrictivos, el régimen de causales tiene límites importantes debido a que supone que el aborto continúe siendo considerado como un delito, que no se sanciona o no se configura en determinadas circunstancias. En definitiva, solo mediante la despenalización social y legal del aborto se puede impulsar un cambio en la concepción del mismo como un servicio de salud, en el cual baste la voluntad de la mujer para proveer acceso al servicio, ya que ella es quien conoce sus circunstancias personales y la única que puede decidir cuándo, cómo y con quién reproducirse, si así lo desea.

Causales de aborto en códigos penales



Fuente: Elaboración de GIRE con base en revisión legislativa. Actualización: junio 2019.



Las constituciones que protegen la vida desde la concepción penalizan el aborto

Falso.

A partir de 2008 y, en respuesta a la despenalización del aborto en la Ciudad de México, ha existido una importante oleada de reformas en las constituciones locales de algunas entidades federativas para “proteger la vida desde el momento de la concepción”. Estas reformas tienen la intención de limitar los derechos reproductivos de las mujeres y al día de hoy se encuentran vigentes en 20 entidades federativas. Sin embargo, es importante aclarar que dichas reformas no tienen ningún efecto jurídico penal. Donde han sido aprobadas, las causales contempladas en cada código penal, continúan vigentes, así como la posibilidad de ampliarlas u optar por la despenalización, de acuerdo con lo establecido por la SCJN en 2011, cuando discutió dos acciones de inconstitucionalidad en contra de las reformas de San Luis Potosí y de Baja California, que protegen de forma absoluta al producto de la concepción, y determinó que la protección de la vida en gestación es compatible con las causales de aborto, inclusive con la despenalización por voluntad de la mujer durante las 12 primeras semanas de gestación.³⁰ Sin embargo, estas reformas han creado confusión entre los prestadores de salud y la sociedad en general, generando un ambiente propicio para la criminalización de las mujeres que interrumpen un embarazo.



Si se despenaliza habría más abortos

Falso.

A partir de la despenalización en la Ciudad de México en 2007, el número de abortos inducidos en dicha entidad ha disminuido. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México —obtenidos a través de solicitudes de acceso a la información pública—, el programa ILE-CDMX tuvo una tendencia de aumento durante los primeros años de su implementación. Sin embargo, ésta se desaceleró rápidamente, e incluso se ha reducido en los últimos años.³¹

Año	Total ILEs	Cambio porcentual anual	Tasa de ILEs por cada mil mujeres en edad reproductiva	Cambio porcentual anual 2
2007	4,799	-	1.85	-
2008	13,404	179.31	5.18	180.14
2009	16,475	22.91	6.39	23.40
2010	16,945	2.85	6.57	2.70
2011	20,319	19.91	7.85	19.51
2012	20,482	0.80	7.92	0.97
2013	20,765	1.38	8.06	1.67
2014	20,559	-0.99	8.01	-0.60
2015	18,851	-8.31	7.38	-7.83
2016	18,087	-4.05	7.12	-3.52
2017	17,595	-2.72	6.97	-2.15
2018	17,303	-1.66	6.90	-1.01

30 GIRE, *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, 2015. Disponible en: <http://informe2015.gire.org.mx/#/criminalizacion-aborto>

31 Solicitudes de acceso a la información pública realizadas anualmente a partir de 2007.

El aumento que se observa del año 2007 al 2008 se explica, en parte, porque el programa comenzó a implementarse en el mes de abril, lo que implica que no transcurriera un año entero.

El caso de Uruguay es muy similar. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud, la tendencia de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVES) realizadas aumentó de forma considerable durante los primeros dos años de implementación (poco más de 19%) y más tarde tuvo un periodo de desaceleración. Al observar las tasas por cada mil mujeres en edad reproductiva, la tendencia de desaceleración es aún más drástica, pues el número de interrupciones de 2017 a 2018 fue únicamente de 1.14%.³²

En este sentido, es posible inferir que la liberalización del marco legal no necesariamente incentiva a que más mujeres interrumpan su embarazo, sino que les brinda un espacio seguro para hacerlo.

¿Qué ha pasado en países que han despenalizado el aborto?

Actualmente, el aborto es legal en, al menos, **49 PAÍSES** del mundo:³³



Fuente: Global Abortion Policies Database, julio 2019.

En América Latina y el Caribe únicamente cuatro países tienen despenalizado el aborto por voluntad de la mujer: Guyana (hasta la semana 8 de gestación), Cuba y Uruguay (hasta la semana 12) y Puerto Rico, de acuerdo con la legislación estadounidense. En estos países, la despenalización ha probado ser crucial para la salud y la vida de las mujeres. Por ejemplo, en Uruguay, donde el aborto por voluntad de la mujer es legal desde 2012, se ha logrado erradicar prácticamente las muertes de mujeres relacionadas con aborto: en los últimos dos años registrados (2016 y 2017) existieron cero muertes maternas relacionadas con aborto en

³² Presidencia, República Oriental del Uruguay, “Uruguay no registra casos de mortalidad materna por interrupción voluntaria del embarazo” Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/dia-internacional-salud-mujeres-jorge-basso-canelones-mortalidad-materna-casi-cero> [consulta: 15 de marzo de 2019].

³³ La Global Abortion Policies Database toma en cuenta únicamente a los países cuya normativa sobre aborto abarca a todo el territorio, dejando fuera a aquellos países con leyes que varían por jurisdicción, como México y Australia.

todo el país.³⁴ Uruguay se ha convertido en el país de América Latina con la menor tasa de muerte materna y el segundo del continente, después de Canadá.³⁵ Además, la provisión de consejería y anticoncepción posaborto para quienes acceden a estos servicios ha contribuido a la reducción de los embarazos no deseados en general.

En otros países —como Chile, Colombia y Argentina— el aborto es legal bajo ciertas circunstancias o causales: violación, riesgo a la salud o a la vida de la mujer, alteraciones genéticas graves, dificultad económica, entre otras. A pesar de que en estos casos las mujeres cuentan con marcos más permisivos que en aquellos en los que se encuentra total o casi totalmente penalizado el aborto, existen grandes retos de implementación que imposibilitan el acceso a los servicios. En muchos casos, dicho acceso se ve obstaculizado por normas y procedimientos restrictivos que establecen periodos de espera o autorizaciones ministeriales o bien por prejuicios por parte de quienes deberían de proveer este servicio, tal como ocurre en México donde las diferentes entidades federativas se rigen bajo normas distintas.

En conclusión

Una maternidad forzada podría agravar la situación de pobreza y marginación en la que están inmersas las mujeres con embarazos no deseados, sobre todo las niñas y adolescentes, que verían truncado el curso de su niñez y de su formación escolar al ser obligadas a llevar a término un embarazo.³⁶ La falta de acceso al aborto legal y seguro implica **violaciones a los derechos humanos de las mujeres**, entre los que se encuentran:

el derecho a



- × la igualdad y a la no discriminación
- × la salud
- × una vida libre de violencia
- × acceder a los beneficios del progreso científico
- × la privacidad y a decidir el número de hijos y el espaciamiento entre los mismos
- × la información

34 OPS, “Uruguay tiene la tasa de mortalidad materna más baja de América Latina, 2 de agosto de 2010. Disponible en: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=198:uruguay-tiene-tasa-mortalidad-materna-mas-baja-america-latina&Itemid=227 [consulta: 15 de marzo de 2019].

35 Presidencia, República Oriental del Uruguay, “Uruguay no registra casos de mortalidad materna por interrupción voluntaria del embarazo” Disponible en: <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/dia-internacional-salud-mujeres-jorge-basso-canelones-mortalidad-materna-casi-cero> [consulta: 15 de marzo de 2019].

36 Gobierno de la República, Estrategia Nacional para la Prevención y Atención del Embarazo Adolescente, México, 2015, pág. 66. Disponible en: <http://bit.ly/1FOMYII>

El acceso al aborto es un tema de salud pública que en México se ha traducido en una situación de discriminación jurídica, dependiendo del lugar de residencia. Una ley que despenaliza el aborto **no obliga a ninguna mujer a abortar, mientras que penalizarlo sí obliga a todas aquellas que no desean continuar un embarazo a hacerlo en contra de su voluntad, poniendo en riesgo su salud y su vida o bien a recurrir a un aborto inseguro.** Mientras se prohíba el acceso a este servicio, las mujeres seguirán realizándolo, aunque sea de forma insegura e insalubre. Es urgente que el Estado mexicano se pronuncie a favor de la autonomía de las mujeres mediante la despenalización del aborto y que intensifique medidas para prevenir el embarazo adolescente, la violencia sexual y resolver la falta de acceso a anticonceptivos.

La criminalización del aborto no solo envía un fuerte mensaje por parte del Estado con respecto a decisiones reproductivas que corresponden a la esfera privada, sino que **afecta de manera concreta a aquellas mujeres procedentes de contextos de violencia, alta marginación económica y falta de acceso a información reproductiva, condenadas a perder años de su vida en prisión y sentenciadas sin que existan pruebas suficientes para acreditar su responsabilidad.**





