

10 datos de
salud pública

para entender la necesidad de
**despenalizar
el aborto**



10 datos de salud pública para entender la importancia de despenalizar el aborto.

1era ed. Ipas Centroamérica y México
Ciudad de México, 2022.

Ipas CAM alienta la distribución pública, así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en cuatro continentes, con el objetivo de incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente, el derecho al aborto.

Creación de contenidos:

Laura Andrade
Beatriz Ochoa

Revisión de contenidos:

María Elena Collado
Fernanda Díaz de León
Karen Padilla
Mara Zaragoza

Revisión editorial:

Laura Andrade
Ana Martha Sánchez

Diseño editorial:

Ana Martha Sánchez



10 datos de

salud pública

para entender la importancia de

**despenalizar
el aborto**

1



El aborto es un procedimiento
altamente seguro.



El aborto legal es un procedimiento médico **altamente seguro**. Es el evento reproductivo más seguro para una mujer embarazada, incluso es **15 veces más seguro** y con menor riesgo de muerte que un parto natural, sobretodo si se trata de menores de edad.

Cuando los procedimientos de aborto siguen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo de complicaciones graves o muerte es muy bajo.

**Tasa de mortalidad
por cada 100,000 eventos reproductivos:**

Tipo de evento reproductivo	Tasa de mortalidad en EEUU (1998-2005) ¹
Nacimiento de un producto vivo	8.8
Aborto inducido	0.6

En EEUU **se evaluaron 3,358 muertes ocurridas a consecuencia de eventos obstétricos** entre 2006 y 2010,² de las cuales se identificó que:

- El 59.64 % (2003) de las muertes se reportaron en un evento obstétrico con producto vivo.
- **Solo el 2.6 % (90) ocurrieron en procedimientos de aborto (inducido o espontáneo).**

En la Ciudad de México, entre 2007 y 2021 se han atendido a:

234,513 usuarias en servicios de ILE, con 0 muertes³



**El aborto se vuelve
un procedimiento inseguro
cuando hay barreras para
acceder a servicios seguros.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen 3 tipos de aborto:⁴



Seguros:

Persona calificada



Método adecuado

(Medicamentos o evacuación por vacío con AMEU o AEEU)



Menos seguros:

Sólo uno de los dos componentes:

Persona calificada



Método adecuado



Nada seguros:

Persona NO calificada



Método peligroso



En países donde el aborto está completamente prohibido o permitido solo si la vida o la salud de la mujer está en riesgo, **1 de cada 4 abortos es seguro.**



En cambio, en países donde el aborto es legal o hay mayor número de causales, **9 de cada 10 abortos son seguros.**⁶

Las mujeres que viven en países con leyes menos restrictivas, pueden acceder más temprano a procedimientos de interrupción del embarazo.

Una vez que la mujer tomó la decisión, mientras más pronto se realice el procedimiento, es más seguro y se reduce el riesgo de complicaciones y mortalidad.

Semana gestacional	Tasa de mortalidad por cada 100,000 casos ⁵
Menor a 8	0.1
Entre 9 y 10	0.2
De 11 a 12	0.4



El aborto es un **procedimiento sencillo** con **alto nivel de eficacia** que incluso puede ser gestionado en casa.

El aborto es un procedimiento que las mujeres pueden autogestionar en casa con altos niveles de eficacia, usando medicamentos e información correcta.



Aborto con medicamentos

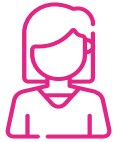
- Usando misoprostol y mifepristona. Tiene una eficacia del 95 % durante las primeras 12 semanas de gestación.⁷
- Usando misoprostol solo. Tiene una eficacia del 85 % durante las primeras 12 semanas de gestación.
- Es un procedimiento no invasivo que no requiere hospitalización o quirófano.

Eficacia del aborto autogestionado⁸

- La autogestión del aborto con medicamentos es tan eficaz como los procedimientos realizados por un proveedor de salud.
 - El aborto con medicamentos aumenta el acceso a procedimientos de aborto seguro. En el caso de la autogestión, la mujer autoadministra los fármacos, lo que le proporciona el control de su proceso.
 - Es indispensable que las mujeres que deciden autogestionar el aborto usando medicamentos cuenten con información precisa y suficiente, incluyendo recomendaciones para identificar señales de alerta y la ruta a seguir; así como con medicamentos de alta calidad. Esto les permitirá aumentar su confianza y capacidad de decisión y control, en caso de requerir asistencia.
-



No hay secuelas o afectaciones físicas luego de un procedimiento de aborto seguro.



El aborto no tiene relación con el cáncer

De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, la evidencia científica no apoya la noción de que el aborto aumente el riesgo de cáncer de mama o cualquier otro tipo de cáncer.⁹

El riesgo de una mujer para algunos tipos de cáncer de mama está relacionado con los niveles de ciertas hormonas en el cuerpo, las cuales cambian a lo largo de la vida. **El riesgo de cáncer de mama puede verse afectado por una serie de factores que alteran estos niveles hormonales.**

Varios grupos de expertos han examinado los estudios disponibles y **no han encontrado una relación de causa y efecto entre el aborto y el cáncer de mama.**

En 2003, el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (NCI) celebró un taller con más de 100 de los principales expertos del mundo que estudian el embarazo y el riesgo de cáncer de mama y concluyeron que **ni el aborto inducido, ni el aborto espontáneo, están relacionados con un aumento en el riesgo de padecer cáncer de mama.**¹⁰



El aborto no afecta la fertilidad¹¹

No existe relación entre esterilidad y la realización de un procedimiento seguro de aborto.

La información disponible en la literatura médica, que evalúa la fertilidad después de un aborto inducido, demuestra que no existen efectos negativos sobre la fertilidad futura por un aborto previo.

Se ha documentado que cuando los procedimientos se realizan de forma incorrecta (**con métodos no recomendados o sin la información oportuna, con tecnologías obsoletas, sin medicamentos correctos, con dosis inadecuadas o sin seguir las indicaciones avaladas por las instituciones de salud**) puede aumentar el riesgo de complicaciones del procedimiento.

5



No hay secuelas o afectaciones a la salud mental luego de un procedimiento de aborto seguro.

Desde la década de los 80's, ciertos grupos en los EEUU (Reardon DC, Coleman P, Cogle JR. Etc. del Elliot Institute, y el Grupo IRMA a nivel internacional y en México) han intentado argumentar que el aborto inducido causa un Síndrome de Estrés Post-Traumático, con riesgo de depresión y suicidio. Tal argumento ha sido repetidamente desmentido en revisiones sistemáticas y serias de la literatura científica.

No existe ninguna evidencia de una relación de causalidad entre el aborto inducido y alguna afectación a la salud mental: depresión, riesgo de suicidio, abuso de sustancias o muerte violenta.



La depresión postaborto no existe

De acuerdo con datos de Schmiege, autora principal del estudio *Depression and unwanted first pregnancy: longitudinal cohort study*,¹² donde se evalúa el riesgo de depresión en mujeres con un embarazo no deseado y mujeres que habían tenido un aborto inducido, **no se identificó mayor riesgo de depresión posterior a un aborto**. El Dr. Mika Gissler, investigador consultado para el mismo estudio, aclara que, de ninguna manera, es posible demostrar una relación de causalidad entre el aborto y el riesgo de muerte violenta.

Mientras tanto, el investigador David M. Fergusson ha demostrado, en estudios longitudinales conducidos por él,¹³ que el aborto inducido en jóvenes y adolescentes resulta en mayores niveles educativos y mejores condiciones psico-sociales a futuro, en comparación con adolescentes que optaron por continuar sus embarazos.

Eventuales consecuencias sobre la salud mental dependen de las condiciones pre-existentes en la vida de la mujer (violencia, ausencia de apoyo por la pareja y la familia, depresión etc), mismas que deben ser identificadas y tratadas.



**El aborto inseguro
es altamente costoso
para los sistemas de salud.**

A nivel mundial, se estima que el costo anual del tratamiento de las complicaciones por aborto practicado en condiciones inseguras es de:

US\$ 533 millones¹⁴

El impacto del aborto inseguro o peligroso sería fácilmente prevenible si se implementaran leyes permisivas y servicios de salud accesibles, con personal capacitado y disponibilidad de los insumos adecuados, con lo que se ahorraría una gran proporción de los costos derivados de las complicaciones por abortos practicados en condiciones de inseguridad.

La legalización de los procedimientos de aborto trae consecuencias positivas a los sistemas de salud:



Disminución de la mortalidad y de la morbilidad por aborto.



Decrecimiento de la carga hospitalaria por complicaciones, hemorragias, infecciones y lesiones traumáticas causadas por procedimientos inseguros.

Además, en entornos donde hay escasez económica o de personal médico, la autoadministración o autogestión del aborto, puede reducir la carga del sistema sanitario, lo que reduce el costo del procedimiento y el número de visitas a las clínicas.

7



El aborto es un problema
de **Salud Pública**.

Todas las muertes por aborto inseguro son prevenibles.

El acceso a tecnologías e insumos adecuados, en procedimientos seguros de interrupción del embarazo, tienen una eficacia del 97 % al 98 % y el riesgo de muerte es de 0 por cada 100,000 procedimientos.

Entre 2015 y 2019, 3 de cada 10 embarazos en el mundo terminó en un aborto inducido.

Esto es un promedio anual de 73,3 millones de abortos provocados, que ocurren en condiciones de seguridad o sin ellas:¹⁵



1 de cada 3 (29 %) se realizó en condiciones muy riesgosas.

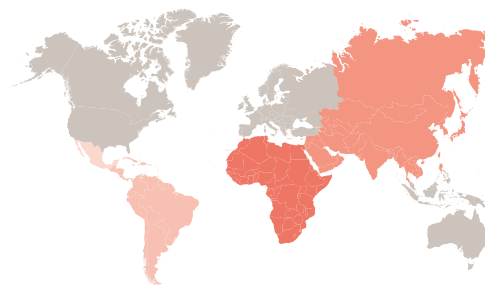


Mientras que, de los abortos ocurridos en África y América Latina, 3 de cada 4 ocurrieron sin condiciones de seguridad.

Entre 2010 y 2014, cerca del 45 % de los abortos peligrosos ocurrieron en países en desarrollo.

Entre un 4,7 % y un 13,2 % de la mortalidad materna anual, puede atribuirse a los abortos peligrosos.

En 2008, se registraron en el mundo 47 000 muertes por aborto inseguro:¹⁶



- 29,000 en África
- 17,000 en Asia
- 1,000 en América Latina:
 - 700 en Sudamérica
 - 78 en México

En México, entre 2002-2019 se registraron 18,101 muertes maternas:

- 2,272 en adolescentes (de 15 a 19 años)
- 105 muertes en niñas (de 10 a 14 años)

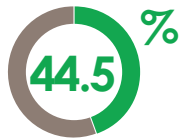
8



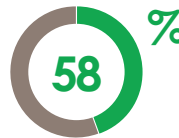
Los embarazos no planeados y/o no deseados **ocurren por distintas razones** que no dependen de las mujeres.

Las mujeres se embarazan aun sin desearlo por diferentes razones: fallas, desabasto y necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, falta de acceso a servicios de planificación familiar, por violación, entre otras razones.^{17,18}

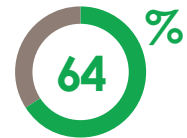
- La OMS calcula que cada año ocurren **33 millones de embarazos no deseados en el mundo**, que se atribuyen a fallas de los métodos anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos no son **100 % efectivos**.
- En países de bajos ingresos, la falta de anticonceptivos deja a **6 de cada 10 mujeres expuestas** a embarazos no deseados.
- En México se cometen **600 mil delitos sexuales al año**: **9 de cada 10 víctimas son mujeres** y **4 de cada 10, menores de edad**. **50 % de los delitos sexuales contra mujeres se desarrollan en sus hogares**. **60 % de las veces, sus agresores son familiares o personas conocidas**.
- Cada día, en México se realizan más de **1,640 denuncias de delitos de violencia sexual**, sin embargo, esta cifra representa sólo el **10 % de lo que sucede en realidad**.
- La cobertura anticonceptiva en México es insuficiente. **30 % de la población joven no tiene acceso a los anticonceptivos** por razones económicas o de distribución. La cobertura anticonceptiva apenas alcanza:



de jóvenes
y adolescente



de mujeres
indígenas



de mujeres
en áreas rurales



El aborto es un problema
de **justicia social**
y de **derechos humanos**.

El acceso a procedimientos de aborto legal y seguro es desigual en el mundo.

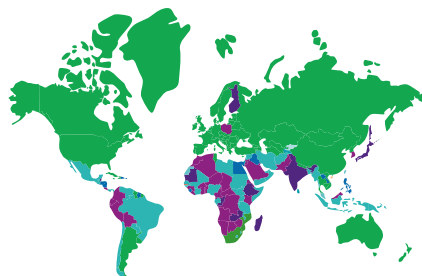
El acceso a procedimientos de aborto en condiciones de seguridad y sin riesgo de criminalización, depende del lugar en el que residan las mujeres.

Esto provoca condiciones de desigualdad y discriminación.

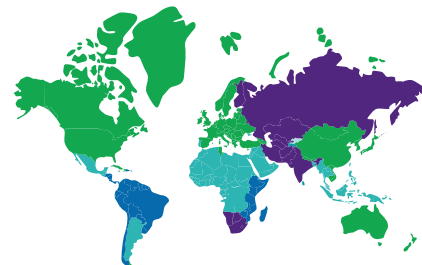
Las mujeres que viven en países con legislaciones restrictivas pero cuentan con recursos económicos, tienen mayores posibilidades de viajar y acceder a servicios de aborto en condiciones de seguridad. Las que no, se ven orilladas a correr el riesgo de ser criminalizadas por acceder a procedimientos clandestinos, que en muchas ocasiones son inseguros y riesgosos para su salud y vida.

En México, solo en 4 estados está permitido el aborto por elección de la mujer, lo que genera desigualdad entre las mujeres del mismo país.

Aborto legal en el mundo¹⁹



Aborto inseguro en el mundo²⁰



Más penalizado
Más inseguro



Menos penalizado
Menos inseguro

Mapa de aborto legal en México²¹



Más penalizado



Menos penalizado

10



Criminalizar el aborto
**aumenta las complicaciones
por aborto y el riesgo de muerte.**

El embarazo no planeado y el aborto ocurren en todos los países, sin embargo, las tasas de embarazos no deseados son generalmente más altas en entornos donde el aborto está restringido:²²

En países con contextos **restrictivos**:



Ocurren 73 embarazos no deseados por cada 100 mujeres (de 15 - 49 años)

En países con contextos **no restrictivos**



Ocurren 58 embarazos no deseados por cada 100 mujeres (de 15 - 49 años)

En países con **leyes menos liberales**
(Chile y Perú):



Se realizan más procedimientos inseguros
Más de 50 abortos inseguros por cada 1,000 mujeres

En países con **leyes más liberales**
(Holanda, Bélgica, Suiza):



Se realizan más procedimientos seguros
Menos de 10 abortos inseguros por cada 1,000 mujeres

Una legislación menos restrictiva disminuye el número de abortos inseguros y la mortalidad materna.





Legalizar el aborto tiene impactos positivos:

- Disminuye la mortalidad y la morbilidad por aborto.
- Disminuye la carga hospitalaria por complicaciones, hemorragias, infecciones y lesiones traumáticas causadas por procedimientos inseguros.

Conclusiones y recomendaciones

Los abortos se reducen con acciones preventivas y de acceso a servicios y no a través de leyes restrictivas que ponen en riesgo la salud y la vida de las mujeres y que las criminalizan.

Para prevenir el aborto se necesita:

-  Servicios de información, consejería y planificación familiar accesibles a toda la población.
-  Una elevada cobertura de métodos anticonceptivos, de alta efectividad y continuidad, de fácil acceso y gratuitos.
-  Inversión en insumos, campañas de salud, programas de atención y recursos capacitados.
-  Voluntad política y una estrategia universal en el sistema de salud.

Los abortos inseguros pueden prevenirse si se garantiza el acceso a una educación sexual integral, acceso a una selección de métodos anticonceptivos modernos eficaces y asequibles, incluida la anticoncepción de emergencia y se garantiza la prestación de servicios legales de aborto seguro.

Notas y referencias

- 1 Raymond, E. G., & Grimes, D. A. (2012). *The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. Obstetrics and gynecology*, 119(2 Pt 1), 215–219.
 - 2 Creanga, A. A., Berg, C. J., Syverson, C., Seed, K., Bruce, F. C., & Callaghan, W. M. (2015). *Pregnancy-related mortality in the United States, 2006-2010. Obstetrics and gynecology*, 125(1), 5–12.
 - 3 Programa de Interrupción Legal del Embarazo, Salud CDMX. *Sistema de Información de Interrupción Legal del embarazo. Estadísticas Abril 2007 –30 de Junio 2021 información preliminar*. Disponible en: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB-2021-2do-trimestre.pdf>.
 - 4 Clasificación desarrollada por el Departamento de Salud Reproductiva y el de Investigaciones Especiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con el Instituto Guttmacher, para un estudio publicado en The Lancet, donde también exponen que los países deben garantizar el acceso a servicios de aborto seguro y legal y de atención postaborto: Ganatra, B., Gerds, C., Rossier, C., Johnson, B. R., Jr, Tunçalp, Ö., Assifi, A., Sedgh, G., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Bearak, J., Kang, Z., & Alkema, L. (2017). *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet (London, England)*, 390(10110), 2372–2381.
 - 5 Tasas de letalidad de abortos inducidos legales, abortos espontáneos o partos a término, cada 100 000 procedimientos, EE. UU. en *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud – 2ª ed.* Organización Mundial de la Salud, 2012
 - 6 Ganatra, Bela et al. *Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet*, Volume 390, Issue 10110, 2372 - 2381
 - 7 Ipas (2021). *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*. N. Kapp (editora). Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas, p. 76.
 - 8 Gambir K, Kim C, Necastro KA, Ganatra B, Ngo TD. *Self-administered versus provider-administered medical abortion*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Mar 9;3(3):CD013181. doi: 10.1002/14651858.CD013181.pub2. PMID: 32150279; PMCID: PMC7062143.
 - 9 The American Cancer Society medical and editorial content team, American Cancer Society (2014). *Abortion and Breast Cancer Risk*. Available from: https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/medical-treatments/abortion-and-breast-cancer-risk.html#written_by
 - 10 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care
-

- Services; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on Reproductive Health Services: Assessing the Safety and Quality of Abortion Care in the U.S (2018). *The Safety and Quality of Abortion Care in the United States*. Washington (DC): National Academies Press (US). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507236/> doi: 10.17226/24950
- 11 Rowlands S (2011). *Misinformation on abortion*. The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception, 16(4), 233–240.
- 12 Schmiege, S., & Russo, N. F. (2005). *Depression and unwanted first pregnancy: longitudinal cohort study*. BMJ (Clinical research ed.), 331(7528), 1303, 1-5. Available from: <https://www.meta.org/papers/depression-and-unwanted-first-pregnancy/16257993>
- 13 Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. *Abortion in young women and subsequent mental health*. J Child Psychol Psychiatry. 2006 Jan;47(1):16-24. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x. PMID: 16405636.
- 14 World Health Organization (2019). *Preventing unsafe abortion. Protecting women and girls through safe abortion*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- 15 Jonathan Bearak, Anna Popinchalk, Bela Ganatra, Ann-Beth Moller, Özge Tunçalp, Cynthia Beavin, Lorraine Kwok, Leontine Alkema. (2020). *Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019*. The Lancet Global Health. Elsevier. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30315-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30315-6/fulltext)
- 16 World Health Organization (2012). *Safe and unsafe abortion incidence and mortality: global and regional levels in 2008 and trends during 1990-2008*. World Health Organization. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75173>.
- 17 World Health Organization (2012)
- 18 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2016). *Cartilla de Derechos de las víctimas de Violencia Sexual Infantil*, 2da ed. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/CartillaCEAV.pdf>
- 19 Center for Reproductive Rights (2021). *The World's Abortion Laws*. Available from: <https://maps.reproductiverights.org/>
- 20 Recurso propio realizado con datos de OMS (2017), *En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year> .
- 21 Ipas Centroamérica y México (2020). *Mapa aborto en Latinoamérica*. Disponible en: <https://abortoenmipais.ipascam.org>
- 22 Jonathan Bearak, et. al. (2020).
-



www.ipasmexico.org

www.ipascam.org

www.profesionalesdelasalud.ipasmexico.org



Ipas CAM



Ipas_CAM



Ipas México



Ipas CAM



Ipas CAM



ipas_cam

