

Aborto, maternidad y seguridad social

RENATA
TURRENT
HEGEWISCH



CUADERNOS DE POLÍTICAS
PARA EL BIENESTAR

2

CUADERNOS DE POLÍTICAS
PARA EL BIENESTAR

2

Conferencia Interamericana
de Seguridad Social

Secretario general
Gibrán Ramírez Reyes

Políticas para el Bienestar (año 1, núm. 2) es una publicación seriada de periodicidad irregular, editada por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice, alcaldía Magdalena Contreras, C. P. 10100, Ciudad de México. Tel. 55 5377 4700, <https://ciss-bienestar.org/>

El cuidado de la edición estuvo a cargo de Alejandra Torres Hernández y Antonio Álvarez Prieto.

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite debidamente la fuente.

ISBN: 978-607-8088-39-3

Aborto, maternidad y seguridad social

RENATA
TURRENT
HEGEWISCH



CISS
SEGURIDAD SOCIAL
PARA EL BIENESTAR

ÍNDICE

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUCCIÓN | 11 |
| NOTA METODOLÓGICA | 15 |
| 1. EL RIESGO SOCIAL DE LA MATERNIDAD Y EL ABORTO | 17 |
| 1.1 Tecnologías de poder | 19 |
| 1.2. La maternidad y el aborto en la era neoliberal: una visión público-privada | 26 |
| 1.3. Algunos riesgos sociales de la maternidad y el aborto inseguro | 29 |
| 2. ANÁLISIS DEL ABORTO EN LAS AMÉRICAS | 37 |
| 2.1. Análisis comparado de países miembros | 38 |
| 2.2. Análisis de países seleccionados sobre interrupción del embarazo | 68 |
| 3. POLÍTICA PÚBLICA PARA LA INCORPORACIÓN DEL ABORTO EN LA SEGURIDAD SOCIAL | 97 |
| CONCLUSIÓN | 105 |
| REFERENCIAS | 107 |

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer el compromiso y apoyo de mis compañeras y compañeros durante la elaboración de este cuaderno, en especial a Hugo Garciamarín y a Leyla Ace-do Ung por la constante guía que me ofrecieron, así como sus atentos comentarios y sugerencias. También agradezco profundamente la dedicación y colaboración de Andrea García Márquez, becaria de la Conferencia, en la realización de este trabajo.

INTRODUCCIÓN

La interrupción del embarazo es un tema polémico con repercusiones graves en el bienestar de las mujeres. Mientras que el continente americano es francamente conservador al respecto —dado que sólo en unos cuantos países está legalizada—, América del Sur y el Caribe encabezan la lista de regiones en el mundo con mayor número de abortos.¹ Esto significa que, independientemente de las restricciones legales, las mujeres siguen abortando y, en la mayoría de los casos, lo hacen en condiciones inseguras que pueden repercutir de manera negativa en su salud.

Se estima que en 2008 se realizaron aproximadamente 4.4 millones de abortos en la región, de los cuales 95 % fueron clandestinos. A su vez, de acuerdo con el Guttmacher Institute, cerca de 760 000 mujeres en América Latina y el Caribe son hospitalizadas para ser tratadas por complicaciones derivadas de abortos inseguros, y para 2014, al menos el 10 % de las muertes en mujeres embarazadas se debió a éstos.²

¹ Guttmacher Institute, “Aborto inducido a nivel mundial”, 2018. Disponible en <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

² *Idem.*

Por esta razón, en este cuaderno propongo tratar al aborto como un riesgo social que impacta directamente en el bienestar de las mujeres y, por tanto, debe ser garantizado, de manera segura y gratuita, por medio de la seguridad social. De no tratarse desde esta perspectiva, tal y como muestran los datos, las mujeres seguirán abortando en condiciones que pueden afectar a su salud o, incluso, derivar en la muerte.

Lo anterior se trata en tres capítulos. En el primero planteo por qué el aborto es un riesgo social que debe ser tratado desde la seguridad social. Para ello exploro tres *tecnologías de poder* que han impedido que pueda ser entendido de esta forma, luego muestro la importancia de tratarlo como un problema público sin perder de vista que se trata de una decisión personal y, por último, presento diferentes datos que demuestran los problemas que pueden producirse al ejercer la maternidad o decidir interrumpir el embarazo.

En el segundo capítulo hago un análisis comparado de 31 países miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS),³ en dos niveles diferentes. En el primero estudio las distintas legislaciones para conocer las causales que permiten el aborto. Aunque no hay duda de que la mayoría de las legislaciones son restringidas, hay unas más abiertas que otras. En el segundo nivel examino dos países donde está legalizado el aborto (Canadá y Uruguay), dos donde sólo se admite de manera parcial (Colombia y México) y dos que lo prohíben completamente (El Salvador y Honduras). Con ello muestro:

³ El análisis comparado no incluye a todos los países miembros de la CISS, porque no se encontró información suficiente.

- * A los grupos opositores y propulsores.
- * La evolución en el marco legal.
- * Que en los países en los que es legal se reducen los problemas de salud de las mujeres y no aumenta el número de abortos.
- * Las posibles características que debería tener una política pública que busque garantizar su realización en las instituciones de seguridad social.

Por último, desarrollo una propuesta de política pública. En ella tomo en cuenta los elementos principales que debería tener una ley que permita la interrupción del embarazo y las condiciones que pueden ser favorables para que realmente se ejerza este derecho. Al respecto, contemplo el número de semanas y las condiciones en que se debería permitir el aborto, si es financieramente posible para las instituciones, qué ocurre con la objeción de conciencia, cómo brindar el servicio en las regiones con más difícil acceso y las características de las campañas de difusión.

En la CISS estamos convencidos de que los esfuerzos de la seguridad social deben comenzar por considerar a las poblaciones históricamente excluidas. En este caso, no hay duda de que las mujeres han tenido que enfrentar el riesgo social de la interrupción del embarazo sin apoyo y en condiciones muy complicadas. El esfuerzo de los gobiernos por el bienestar de los pueblos del continente también debe hacerse desde un enfoque de género y romper con los tabúes que imperan en nuestra sociedad. Sólo así se podrá garantizar que todas tengamos condiciones favorables para realizarnos de manera plena.

NOTA METODOLÓGICA

Para este cuaderno realicé una revisión bibliográfica que abarca desde estudios etnográficos hasta códigos penales y reportes de los ministerios de salud. Para el caso de los países donde la interrupción voluntaria del embarazo está prohibida en cualquier circunstancia, la información y los datos oficiales son escasos, por lo que me basé principalmente en notas periodísticas e investigaciones académicas. Para la propuesta de política pública utilicé un enfoque blando-duro. Por último, aclaro que a lo largo del cuaderno uso el término *aborto e interrupción del embarazo* para referirme a la interrupción provocada y no a las accidentales, terapéuticas o comúnmente conocidas como involuntarias.

1. EL RIESGO SOCIAL DE LA MATERNIDAD Y EL ABORTO

En este capítulo analizo el aborto desde el enfoque de lo público y lo privado. Con él sugiero que interrumpir o no el embarazo es un asunto estrictamente privado que recae en la decisión personal de cada quien, pero que debe garantizarse públicamente, de tal modo que todas las mujeres partan de la misma situación para decidir en libertad, de manera legal, segura y gratuita.

El argumento central es que la maternidad, pese a ser una decisión individual, tiene implicaciones públicas, pues está comprobado que trae modificaciones económicas, laborales y sociales sustanciales, lo que significa que las brechas estructurales de desigualdad se ensanchan todavía más cuando una mujer es madre. Por esta razón, es indispensable que la maternidad pueda asumirse de manera responsable y libre, sin que haya circunstancias ajenas que obliguen a enfrentarla.

Así pues, propongo que la maternidad sea vista como un riesgo social,⁴ es decir, como un riesgo o contingencia

⁴ Para efectos de este cuaderno, utilizo la definición de Antonio Ruezga Barba: “ciertos riesgos o contingencias que afectan su salud, su vida, su capacidad laboral y sus ingresos económicos necesarios para llevar una

que puede afectar la salud, la vida, la capacidad laboral y los ingresos económicos necesarios para que las mujeres puedan tener una existencia digna, como lo muestro en el último apartado de este capítulo. Por lo tanto, debe ser un asunto que se atienda desde la seguridad social, pues ésta “busca proteger a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales [...] dignificando así las distintas etapas de la vida, y promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social”.⁵

En consecuencia, la interrupción del embarazo también es un asunto que compete a la seguridad social, pues no sólo abre la posibilidad de enfrentar libremente la decisión de la maternidad, sino que, si se garantizan condiciones seguras y accesibles para realizarlo, se aminoran de manera significativa otros riesgos: en lugares donde se permite el aborto, las muertes por su causa se reducen a cero.

Para desarrollar esta idea, en el capítulo reviso tres cuestiones fundamentales. Primero, exploro algunas de las dinámicas sociales que orillan a ver la maternidad y el aborto

existencia digna”. *Seguridad social. Una visión latinoamericana*, Serie Biblioteca CIESS, núm. 8, 2009, p. 3.

⁵ Desde la CISS se ha conceptualizado la seguridad social como un derecho humano que tiene como objetivo contribuir al bienestar personal y social, y que comprende un conjunto de transferencias y servicios de carácter solidario y público, cuya responsabilidad fundamental recae en el Estado, y que buscan proteger a los individuos y las colectividades ante riesgos sociales, que reducen la vulnerabilidad social y promueven la recuperación ante las consecuencias de un riesgo social materializado, dignificando así las distintas etapas de la vida y promoviendo la inclusión y el reconocimiento de la diversidad social. Para mayor información, véase Mariela Sánchez-Belmont, Miguel Ramírez y Frida Romero, *Propuesta conceptual para el análisis de la seguridad social desde la CISS*, CISS, México, 2019.

como riesgos sociales. Después, explico la utilidad del enfoque de lo público y lo privado en el análisis de la maternidad y el aborto. Por último, examino las implicaciones estructurales de lo anterior. Empiezo con las dos más visibles: la salud y la mortalidad. Después analizo brevemente el impacto de la penalización del aborto en los embarazos durante la adolescencia, y, por último, expongo algunas de las desigualdades estructurales que produce la maternidad en cuestiones laborales, y que éstas se agudizan cuando no es planeada.

Tecnologías de poder

Lo primero a resaltar es que la maternidad y el aborto no suelen concebirse como riesgos sociales, porque socialmente se sustentan en el control de la sexualidad y el confinamiento histórico de las mujeres a la esfera privada. Para ello se utilizan diferentes tecnologías de poder, que son mecanismos formales e informales con los que se controla al individuo, en este caso el cuerpo de las mujeres, a fin de mantener una forma de dominación.⁶ Al respecto, analizo tres: el discurso, la asignación sexual del trabajo y la ley penal.

⁶ También es relevante mencionar que muchas de las tecnologías de poder se fortalecen en gran medida gracias a la rigidez de la construcción social del género. Es decir, las tecnologías de poder transversales a cuestiones de género deben entenderse como mecanismos con un mandato dual: por un lado, el control social, en este caso el control de la sexualidad y el cuerpo de la mujer, y, por el otro, el fortalecimiento del mismo concepto de género. De esta manera, se robustece el cimiento de la diferenciación sexual por medio de representaciones lingüísticas, culturales e ideológicas. En otras palabras, las desigualdades de género son sosteni-

Discurso

El discurso, como muchas otras tecnologías de poder, transita circularmente por la vida pública y privada, normalizando e internalizando ciertas ideas que contribuyen a mantener algunas formas de dominación que determinan si alguien pertenece o no al espacio público, el rol que “debe” tener en la sociedad y la manera en la que se construye la imagen de un individuo o grupo en un momento dado. Por ejemplo, la antiesclavista Frances Wright era muy criticada por su participación pública y por desenvolverse en un mundo de hombres. Curiosamente, la crítica más severa a su comportamiento vino de otra mujer, la escritora Catharine Beecher, quien consideraba que tenía que comportarse de manera más delicada y abandonar el mundo público para dedicarse al doméstico. Es decir, Beecher había internalizado el discurso sobre el rol y la imagen apropiados para una mujer, y lo reforzaba públicamente mediante libros y pequeños ensayos en periódicos.⁷

Otro ejemplo relevante es el que ofrece Veena Das, quien realizó un estudio en la India sobre los juegos de las niñas de niveles socioeconómicos altos y bajos. La autora encontró que, en ambos estratos sociales, las niñas pasan

das y fortalecidas por tecnologías del poder que atraviesan instituciones para mantener el dominio del hombre mientras que simultáneamente se refuerzan las ideas que construyen el mismo concepto de género del que se sostiene la tecnología de poder. Véase Teresa de Lauretis, *Tecnología del género*, Macmillan Press, Londres, 1989. Disponible en http://blogs.fad.unam.mx/assinatura/adriana_raggi/wp-content/uploads/2013/12/tecnologias-del-genero-teresa-de-lauretis.pdf

⁷ Michael Warner, *Público, públicos, contrapúblicos*, FCE, México, 2012, pp. 18-19.

gran parte del tiempo jugando a reproducir el ritual de la boda, imitando dinámicas de sus comunidades sobre el espacio que le corresponde ocupar a las mujeres. En el caso de las niñas más pobres, el juego replica el caos y los conflictos presentes en el proceso de planeación y organización, mientras que en el de las adineradas, replica el largo periodo de espera para la llegada del futuro esposo. En ambas circunstancias, las narrativas sobre los roles de género —presentes desde las conversaciones cotidianas hasta los medios de comunicación— moldean los juegos, lo que contribuye a la internalización del género y sus implicaciones sociales.⁸ El matrimonio, representado por el ritual de la boda, suele romantizar y sintetizar el discurso sobre la subordinación y el confinamiento de la mujer al espacio privado.

Ofrezco otros dos ejemplos, ambos de Occidente, pero de épocas diferentes. En el siglo XIX, distintas instituciones configuraron la imagen de la mujer como puritana, exaltaron el rol de madre y condenaron a las mujeres sexualizadas, reduciéndolas a prostitutas.⁹ Por otro lado, en los años sesenta del siglo pasado, la imagen de la mujer transitó a una supuesta liberación sexual, pero que, en realidad, fue una forma de cosificar su cuerpo por parte de los hombres.¹⁰

Asimismo, vale la pena resaltar los sentimientos asociados al control sexual de la mujer bajo la lupa de lo público-privado.¹¹ Por ejemplo, se suele avergonzar de manera pública a la mujer que ejerce su sexualidad libremente.¹² Al

⁸ Veena Das, *Violencia, cuerpo y lenguaje*, FCE, México, 2016, pp. 37-43.

⁹ Ana de Miguel, *Neoliberalismo sexual*, Cátedra, Madrid, 2015, pp. 124-132.

¹⁰ *Ibid.*, pp. 124-132.

¹¹ Más adelante en el capítulo, se analiza este enfoque.

¹² Se utiliza el término *prostituta* y no *trabajadora sexual* para hacer notar la connotación negativa de la sexualización de la mujer.

mismo tiempo, en privado, pero basado en un discurso público, la actividad sexual tiende a provocar en las mujeres un sentimiento de culpabilidad, en específico cuando se realiza fuera de las normas sociales, es decir, del matrimonio o del noviazgo.

Con lo anterior, se puede ver que el discurso tiene una fuerte influencia en la imagen que se construye de la mujer y en sus actividades sociales. El lugar de Wright en la discusión pública, los juegos de las niñas de Das y la forma en la que ha cambiado la percepción sobre el cuerpo de la mujer en Occidente, son muestras de que los roles le son impuestos desde fuera y resaltan su lugar en el mundo doméstico: el papel de madre y esposa, la justificación de su sexualidad a través de la maternidad e, incluso, el lugar que le corresponde en la sociedad por su función reproductora.

En el caso del aborto, el discurso también es una herramienta poderosa para condenarlo. Comúnmente suele criticarse que las mujeres no reconozcan su papel de madres y no acepten “las consecuencias” de haber tenido relaciones sexuales. De ese modo, lo que hay en el fondo es un castigo a la vida sexual que no está ligada a la maternidad, y al desapego emocional hacia el posible producto de ésta. Un ejemplo de eso es la manera en la que el movimiento antiaborto ha sabido exaltar anécdotas trágicas y escenarios catastróficos, como los raros abortos durante el tercer trimestre del embarazo, para hacer una falsa generalización sobre la supuesta irresponsabilidad de las mujeres hacia sus hijos.¹³

¹³ Como ejemplo de este discurso conservador, uno de los grupos de activismo juvenil antiaborto más famosos en Estados Unidos, Equal Rights Institute, usualmente aborda a las estudiantes que busca convencer

Asignación sexual del trabajo

Junto al discurso, hay asignaciones sociales de labores que están vinculadas al hecho de ser mujer. La división sexual del trabajo, a causa de su papel reproductivo, se ha usado como base para mantenerlas a cargo del cuidado del hogar y de las personas. Por ejemplo, a pesar de la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral en las últimas décadas, en América Latina destinan en promedio al menos dos veces más tiempo a la semana que los hombres al trabajo no remunerado del hogar e, incluso, como en Guatemala, hasta siete veces más.¹⁴

Otro ejemplo es la desigualdad en la asignación de cuidados en el trabajo del hogar remunerado, el cual ha sido un oficio históricamente feminizado. En México, 9 de cada 10 personas trabajadoras del hogar remuneradas son mujeres, proporción similar a la de la mayoría de los países del mundo. Además, entre 2005 y 2018, la tasa de mujeres que entraba al mercado laboral general y al trabajo del hogar remunerado fue prácticamente igual,¹⁵ lo que sugiere que

primero persuadiéndolas sobre la inmoralidad del aborto en el tercer trimestre, para después expandir el argumento al aborto en general. De hecho, parte de su catálogo de entrenamiento contiene dicha estrategia, aunada a técnicas psicológicas básicas para crear confianza y evitar que las estudiantes se alejen sin escuchar su discurso. Véase Josh Brahm y Rebecca Haschke en la conferencia de SFLA en el Equal Rights Institute, 2017. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=tSKfxYHSarU>

¹⁴ OIG-CEPAL, *Tiempo total de trabajo*, 2019. Disponible en <https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>

¹⁵ CISS, *Seguridad social para personas trabajadoras del hogar en México: una propuesta*, México, 2019. Disponible en <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/04/cuadernosPoliticasyBienestar.pdf>

este tipo de labor se transfiere de una mujer a otra, manteniendo así la división sexual del trabajo.

Esta asignación desigual incide en el proyecto de vida de las mujeres, pues no sólo se les atribuyen ciertos trabajos específicos, sino que “deben” seguir realizándolos en mayor medida aun cuando han logrado profesionalizarse en otras actividades. Por otro lado, sin la posibilidad de decidir libremente si se quiere ser madre o no, la capacidad de movilidad social es todavía menor. Por esta razón, la legalización del aborto y su garantía por medio de la seguridad social son una forma de romper el contrato unilateral con el que se ha asignado a las mujeres un lugar específico en las relaciones de producción, vinculado a su función reproductora.

Ley penal

Para entender el derecho como tecnología de poder, es útil recurrir a la sociología jurídica, que cuestiona la supuesta neutralidad e imparcialidad en el proceso de creación de las leyes y su aplicación, al atender el contexto y las circunstancias en las que se desarrollan, así como el propósito del control social.¹⁶ Al respecto, Antonio Azuela, experto en sociología jurídica, considera que una de las aportaciones más valiosas de ésta es el reconocimiento del derecho como un tipo de discurso, y que el cambio de leyes puede

¹⁶ Fernando Escalante, “Introducción”, en Antonio Azuela, *El derecho en movimiento, once ensayos de sociología jurídica*, Tirant lo Blanch, Ciudad de México, 2019.

ser muy complejo, ya que implica enfrentar fuertes estructuras sociales.¹⁷

En este sentido, el análisis legal del aborto debe estar estrechamente ligado a las configuraciones sociales en las que habita. Como argumenté antes, la reacción social ante la posible legalización del aborto está atada a una estructura basada en la dominación sexual,¹⁸ así que es indispensable considerar las representaciones que se diseñan alrededor de la mujer que interrumpe su embarazo para entender las características de las leyes.

En Honduras, por ejemplo, donde tanto el aborto como la “pastilla del día siguiente” están prohibidos por cualquier circunstancia, la ley penal se encarga de procurar que no se rompa el vínculo entre la sexualidad de la mujer y la maternidad. Otro ejemplo son las leyes penales de países como México, Paraguay o Costa Rica, en las que se estipula que las penas se reducen cuando el aborto se realiza para salvaguardar la dignidad de la mujer, la familia o si ésta no goza de “mala fama”. Es decir, en estos países, la ley penal protege y refuerza la imagen que se le ha asignado a las mujeres como madres o puritanas, y su transformación implica enfrentar estructuras rígidas ancladas al discurso y a la asignación sexual del trabajo.

¹⁷ *Idem.*

¹⁸ Para mayor información sobre la historia del patriarcado, véase Gerda Lerner, *The Creation of Patriarchy*, Oxford University Press, Nueva York, 1986.

La maternidad y el aborto: una visión público-privada

El enfoque de lo público y lo privado¹⁹ permite analizar y dar soluciones más adecuadas a casos complejos, en los que la línea entre esos dos ámbitos se desvanece o no es clara. Nora Rabotnikof ofrece tres diferentes visiones de lo público-privado que son útiles para el análisis de la sexualidad, el embarazo, el aborto y la maternidad, así como de sus implicaciones sociales. La primera opone lo colectivo y de interés común, a lo que concierne al interés individual; la segunda opone lo visible a lo que se mantiene en secreto, y la tercera, por último, a la apertura y la clausura, es decir, lo público como lo abierto, lo universal o accesible para cualquiera, y lo privado como lo cerrado o cercado.²⁰

Sin embargo, en la realidad, las diferencias entre lo público y lo privado no son tan claras. Ciertamente, es posible que un mismo fenómeno sea atravesado en distintos contextos por ambas categorías. Un buen ejemplo para explicar esto es el voto:

Un ejemplo clásico de la no coincidencia de los tres criterios la encontramos, por ejemplo, en la defensa del carácter secreto del sufragio. La práctica del sufragio secreto (no público) podría según algunos, reforzar la posibilidad de una

¹⁹ Para mayor detalle sobre los enfoques público-privado, véase Michael Warner, *op. cit.*

²⁰ Nora Rabotnikof, *Público-Privado*, 2015. Disponible en <https://perio.unlp.edu.ar/sitios/opinionpublica2pd/wp-content/uploads/sites/14/2015/09/T1.2-Rabotnikof-.P%C3%BAblico-y-privado.desbloqueado.pdf>

decisión “privada”, es decir separada o indiferente del interés colectivo. Para otros, por el contrario, el carácter de lo no público (secreto) era precisamente lo que permitía que el votante se despojara de presiones “privadas” (relaciones de poder, de trabajo, etc.) y de ese modo, que la acción de sufragar pudiera cumplir su función “pública”.²¹

Para el tema en cuestión, es importante resaltar la crítica del feminismo de la segunda ola a la distinción liberal público-privado. El argumento es que la esfera pública que imagina el liberalismo está pensada para hombres blancos con propiedad, así que las mujeres, como Frances Wright, no pueden participar en igualdad de condiciones en ella. Pero, además, en la esfera privada también existe una dominación del hombre sobre la mujer, que incluso es más marcada y violenta que en el espacio público.²² Por esta razón, esta oleada considera necesario dinamitar la distinción para así evidenciar las diferentes formas de dominación en ambas esferas. En palabras de MacKinnon:

Para las mujeres la medida de la intimidad ha sido la medida de la opresión. Por eso el feminismo tuvo que hacer explotar lo privado. Por eso el feminismo ha visto lo personal como lo político. Lo privado es lo público para aquellos para quienes lo personal es lo político. En este sentido no existe lo privado, ni normativa ni empíricamente.²³

²¹ *Idem.*

²² Carole Pateman, *Críticas feministas a la dicotomía público/privado*, Paidós, Barcelona, 1996, pp. 2-6.

²³ Catharine MacKinnon, *Feminism Unmodified*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1987.

De esta manera, para la teoría feminista es imperativo cuestionarse dónde y por qué se traza la línea entre lo público y lo privado, y cómo esas esferas se interrelacionan y negocian espacios sociales. En otras palabras, a pesar de que teóricamente el liberalismo había ofrecido igualdad a las mujeres en la esfera pública, en la práctica, ésta era imposible sin que antes existieran cambios fundamentales en la vida privada²⁴ y en las tecnologías de poder que sustentaban el rol de la mujer.

Sin embargo, el planteamiento de visibilizar las diferentes formas de dominación no debe significar que la relación de lo público y lo privado sea igual en todos los contextos. Por ejemplo, la decisión de la mujer sobre su propio cuerpo es un asunto profundamente individual, es decir, privado; no obstante, la solución de todos los problemas que hay en torno a la maternidad y a la interrupción del embarazo debe ser pública, pues de otra forma no todas las mujeres estarían en la misma situación para ejercer ese derecho.

Un ejemplo de esto es el famoso caso de la Suprema Corte de Estados Unidos, *Roe vs. Wade*. En 1973, las mujeres obtuvieron el derecho al aborto con el argumento de que prohibirlo violaba la enmienda 14 de la Constitución —la cual protege a las personas de cualquier acción del Estado que atente contra el derecho a la privacidad—. ²⁵ Tres años después y bajo el mismo argumento presentado en el caso, el Congreso impulsó y aprobó la Enmienda Hyde, la

²⁴ Carole Pateman, *op. cit.*, p. 13.

²⁵ *Roe v. Wade, Appeal from the United States District Court for the Northern District of Texas*. Disponible en <http://cdn.loc.gov/service/ll/usrep/usrep410/usrep410113/usrep410113.pdf>

cual sostiene que, dado que el aborto debe ser visto meramente como algo privado, el Estado no debe intervenir y, por lo tanto, no se deben destinar fondos federales para servicios relacionados con abortos.²⁶ Como resultado, se calcula que entre 18 % y 37 % de las mujeres de menores ingresos, que podrían haber accedido a un aborto financiado públicamente,²⁷ se vieron obligadas a llevar el embarazo hasta el final en contra de su voluntad.

Algunos riesgos sociales de la maternidad y el aborto inseguro

En esta sección exploro algunos de los riesgos sociales producto de la maternidad y la interrupción del embarazo: primero, las repercusiones generales del aborto inseguro; después sus implicaciones en la adolescencia, ya que si bien la edad promedio de las mujeres que abortan en el mundo es de entre 20 y 24 años,²⁸ las dificultades a las que se enfrentan las adolescentes son distintas a las de las mujeres adultas, y, por último, las brechas socioeconómicas en el empleo asociadas con la maternidad.

²⁶ Center for Reproductive Rights, *Whose Choice? How the Hyde Amendment Harms Poor Women*, p. 10. Disponible en https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Hyde_Report_FINAL_nospreads.pdf

²⁷ Center for Reproductive Rights, *op. cit.*, p. 14. Disponible en https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Hyde_Report_FINAL_nospreads.pdf

²⁸ Guttmacher Institute, *Aborto a nivel mundial 2017-Resumen ejecutivo*. Disponible en <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>

Los riesgos en materia de salud de los abortos inseguros

Se calcula que aproximadamente un 25 % del total de los embarazos en el mundo terminan en interrupciones inducidas, y entre 4.7 % y 13.2 % de la mortalidad durante el embarazo podría evitarse si el aborto fuera legal, seguro y gratuito.²⁹ Por otra parte, hay varios ejemplos de las consecuencias de los abortos inseguros. Un estudio en Brasil calcula que el 20 % de los realizados en clínicas inseguras y más de la mitad de los abortos autoinducidos resultan en complicaciones médicas.³⁰ Otro estudio realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) estimó que, durante la década de los noventa en México, el 63 % de las mujeres que se internaron en hospitales públicos por razones relacionadas con el embarazo, lo hicieron por complicaciones causadas por abortos inseguros.³¹

Más adelante explicaré otros casos, como el de Honduras y El Salvador, donde los riesgos por la prohibición del aborto son todavía más graves. Por el momento me interesa dejar en claro que muchas de las mujeres que buscan eludir la maternidad se ven obligadas a poner en riesgo su salud al recurrir a interrupciones inseguras.

²⁹ OMS, "Prevención del aborto peligroso", 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

³⁰ Ana Langer, *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe*, 2002. Disponible en <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>

³¹ *Idem.*

*El riesgo de la maternidad, el embarazo
y su interrupción en la adolescencia*

Cada año, aproximadamente 18.5 millones de niñas menores de 19 años dan a luz en los países en vías de desarrollo.³² Los embarazos adolescentes tienen al menos dos complicaciones graves: por un lado, en ellos se agudizan los problemas de salud, lo que suele incrementar el número de muertes maternas, y por el otro, tienen importantes consecuencias socioeconómicas, por la falta de oportunidad de un libre desarrollo de la niñez y la adolescencia.

La principal causa de muerte en niñas y adolescentes menores de 19 años en el mundo son las complicaciones en el embarazo,³³ y las menores de 15 años son 2.5 veces más propensas a morir por causas relacionadas con él. Si bien es imposible saber cuántas de estas muertes son causadas por abortos inseguros, es probable que sea un porcentaje considerable. De igual forma, las adolescentes —además de las graves secuelas psicológicas—³⁴ enfrentan embarazos más complicados. Por ejemplo, es más probable que desarrollen

³² OMS, *Key Facts*, 2018. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

³³ *Idem*.

³⁴ Para mayor información sobre los efectos psicológicos de la maternidad en la adolescencia, véase José Israel López *et al.*, *Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia*, 2005. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300031; Miller-Johnson *et al.*, “Motherhood during the teen years: A developmental perspective on risk factors for childbearing”, *Development and Psychopathology*, núm. 1, vol. 11, 1999, pp. 85-100; y Margaret E. Ensminger *et al.*, *Maternal Psychological Distress: Adult Sons’ and Daughters’ Mental Health and Educational Attainment*, 2003. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089085670961008X>

anemia durante este periodo o que el peso de los infantes al nacer sea menor de 2500 gramos.³⁵

Por otro lado, en muchos casos, la maternidad en esta etapa de la vida implica la interrupción del desarrollo personal. Las madres adolescentes suelen reportar mayores índices de violencia doméstica, un decremento en la escolaridad³⁶ y niveles mucho más bajos de ingresos.³⁷ Además, estas implicaciones tienen un impacto intergeneracional. Por ejemplo, un estudio en Canadá reportó que los hijos y las hijas de adolescentes tienden a malos resultados en las evaluaciones académicas e, incluso, las terceras generaciones son un 39 % más propensas a mantenerlos.³⁸

³⁵ Ana Langer, "El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe", 2002. Disponible en <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>

³⁶ En México, por ejemplo, el 74.9 % de las adolescentes con hijos/as tiene rezago educativo. Véase Aremis Villalobos-Hernández *et al.*, *Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México*, 2015. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008

³⁷ OMS, "Adolescent pregnancy", 2018. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

³⁸ Elizabeth Wall-Wieler *et al.* *The multigenerational effects of adolescent motherhood on school readiness: A population-based retrospective cohort study*, 2019. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211284>

*Las brechas
socioeconómicas
en el empleo*

La brecha salarial entre hombres y mujeres es mucho más amplia cuando se trata de madres que cuando se toma en cuenta sólo a mujeres sin hijos.³⁹ Las madres suelen enfrentarse al decremento en salarios y, en ocasiones, a la interrupción de la protección de la seguridad social, incluido el número de semanas cotizadas.

La llamada “penalización” por maternidad y “bono” por paternidad hacen alusión al decremento salarial promedio de las mujeres después de ser madres y al incremento que se observa en el salario de los padres de familia. Los datos varían según el país, pero, por ejemplo, en Australia y Alemania, el salario de las mujeres cae en promedio 12 % y 10.7 %, respectivamente, después de que se convierten en madres. Hasta en países con condiciones más igualitarias como Canadá, Finlandia o Suecia, los salarios de éstas caen en promedio un 5 %.⁴⁰

En Estados Unidos, se estima que los hombres reciben en promedio un aumento de entre el 3 % y el 10 % de salario al tener su primer hijo o hija —y la brecha es más amplias cuando se trata de padres casados—,⁴¹ mientras

³⁹ Irene Boeckmann *et al.*, *Cultural and Institutional Factors Shaping Mothers' Employment and Working Hours in Postindustrial Countries*, University of North Carolina, Chapel Hill, 2014.

⁴⁰ Héctor Alberto Botello y Andrea López Alba, *El efecto de la maternidad sobre los salarios femeninos en Latinoamérica*, 2015. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/seec/v17n36/v17n36a2.pdf>

⁴¹ Alexandra Killewalda, “A Reconsideration of the Fatherhood Premium: Marriage, Coresidence, Biology, and Fathers' Wages”, *American Sociolog-*

que para las mujeres hay una caída en el sueldo del 5 % al 10 % en promedio.⁴² Además, hay evidencia de que las madres suelen ser peor evaluadas en sus labores que las mujeres sin hijos.⁴³

Aunada a la penalización salarial, la asignación de cuidados suele provocar que las mujeres suspendan sus actividades laborales durante los primeros meses o años de maternidad, lo que afecta el número de semanas de cotización a los sistemas de seguridad social. Ya que aportan menos y lo hacen de manera interrumpida, sus montos para el retiro son menores, perpetuando así la desigualdad frente a los hombres incluso después de que la vida laboral termina.⁴⁴ Además, las madres suelen tener mayores tasas de desempleo y subempleo que sus contrapartes sin hijos.⁴⁵

Hasta aquí es posible decir que la maternidad y la interrupción del embarazo no suelen verse como riesgos sociales por diversos elementos asociados al discurso, la

ical Review, 78(1) 96–116, 2012. Disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0003122412469204>

⁴² La penalidad por maternidad suele disminuir al 3 % al controlar por experiencia laboral, horas trabajadas y ajustes por mujeres que trabajan en industrias o trabajos más compatibles con la vida familiar. Para mayor información, véase Daniel Oesch *et al.*, “The Wage Penalty for Motherhood: Evidence on Discrimination from Panel Data and a Survey for Switzerland”, *Demographic Research*, art. 56, vol. 37, p. 1797. Disponible en <https://www.demographic-research.org/volumes/vol37/56/>

⁴³ J. Correll Shelly *et al.*, “Getting a Job: Is There a Motherhood Penalty?”, *American Journal of Sociology*, núm. 5, vol. 112, 2007, p. 1298.

⁴⁴ Para mayor información sobre el impacto de las pensiones, véase Jorge Tonatiuh Martínez, “México: una propuesta para un nuevo sistema de pensiones”, Nota técnica núm. 1, 2019. Disponible en https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/08/Nota_tecnica_nueva5.pdf

⁴⁵ Irene Boeckmann *et al.*, *op. cit.*

asignación sexual del trabajo y las leyes penales. También, que interrumpir el embarazo es una decisión personal, que debe garantizarse públicamente pues, de lo contrario, las mujeres se ven obligadas a ejercer su maternidad en condiciones poco favorables y sin la posibilidad de decidir libremente, al grado de que si optan por interrumpir su embarazo, no sólo son mal vistas socialmente, sino que son proclives a sufrir circunstancias dañinas para su salud, que incluso pueden provocar su muerte.

2. ANÁLISIS DEL ABORTO EN LAS AMÉRICAS

En este capítulo, hago un análisis comparado de la legislación de la interrupción voluntaria del embarazo en el continente americano. Planteo cuatro cuestiones: primero, que el principal reto en la región es transformar las estructuras legales de tal forma que el aborto sea un asunto de la seguridad social, y con ello se ayude a que las mujeres puedan vivir en bienestar. Segundo, dar un panorama que permita clasificar las diferentes fases legislativas en las que se encuentran los países del continente. Tercero, mostrar las distintas complicaciones políticas, económicas y sociales durante el proceso de legislación. Y, por último, establecer las mejores prácticas de los países que incluyen el aborto en la seguridad social, de manera parcial o total, para tener un esquema general que pueda aplicarse en cualquier país. Para ello, realizo un comparativo entre dos países donde el aborto está legalizado (Uruguay y Canadá), dos donde está parcialmente permitido (Colombia y México) y dos en donde la ley es completamente restrictiva (Honduras y El Salvador).

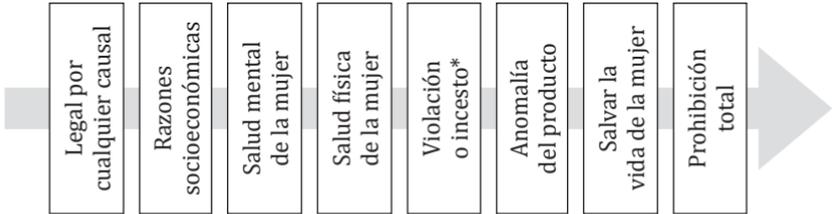
Análisis comparado de países miembros

Comparé 31 países miembros de la CISS a partir de cinco variables:

- i. Causales legales para permitir la interrupción del embarazo.
- ii. Sanciones penales correspondientes
- iii. El límite de semanas de gestación para poder realizar un aborto legal
- iv. Tipo de financiamiento para la realización de interrupciones
- v. Tratamiento a menores de edad. Me basé mayoritariamente en los códigos penales federales o generales, y menciono las leyes estatales en los casos pertinentes.

En esta primera parte se puede ver que las causales son la puerta de entrada a la discusión de la legalización del aborto, ya que, sin éstas, las demás variables —límite de semanas de gestación, financiamiento, etcétera— son irrelevantes. Sin embargo, aun cuando hay una prohibición generalizada, existen diferentes causales que permiten su práctica de manera parcial. En el siguiente cuadro sintetizo la forma en la que comúnmente se agregan causales legales en los procesos legislativos de los países. Como puede verse, salvaguardar la vida de la madre es la más común, y la aceptación de razones socioeconómicas como causal, la más cercana a la plena legalización.

CUADRO 1. EVOLUCIÓN GENERALIZADA DE CAUSALES LEGALES



* En algunos países se reconoce la violación como causal legal, pero no el incesto.

Fuente: Elaboración propia.

Prohibición total

En 6 de los 31 países —Aruba, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana—, el aborto está prohibido por cualquier motivo, incluso si la vida de la madre está en riesgo.

Salvaguardar la vida de la mujer

En cinco países —Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, Guatemala y Paraguay— el aborto es legal sólo si con ello se salvaguarda la vida de la mujer. En el resto de los países analizados, esta causal está presente en la legislación.

Anomalía del producto

En la mayoría de los países restantes se permite el aborto por esta causa. En casi ningún código se especifica qué tipo

de anomalías o qué tan severas deben ser para permitir que se interrumpa el embarazo, aunque hay excepciones: en Brasil se permite si el producto tiene anencefalia; en Panamá, si la malformación atenta contra la vida extrauterina del producto, y en Colombia y Anguila, si la malformación es severa.

Violación e incesto

En 15 de los 31 países, el aborto es legal si el embarazo es consecuencia de una violación. Sin embargo, como menciona en el cuadro 2, no todas las leyes que permiten el aborto por violación lo hacen, a su vez, por incesto, como es el caso de Brasil, Ecuador, México y Panamá. Por último, vale la pena resaltar que en general se requiere de una denuncia formal para acceder a un aborto de este tipo, aunque existen algunas excepciones, como México y Argentina, en donde es suficiente con que la mujer enuncie bajo protesta de decir la verdad que ha sido violada.

Salud física y mental de la mujer

La mayoría de los países que han incluido la salud como causal legal, consideran tanto la física como la mental. Sólo en el caso de Costa Rica y Ecuador, no se especifica si se abarcan ambas. En cambio, en Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Colombia, Santa Lucía y Trinidad y Tobago sí se estipula.

Razones socioeconómicas

La causal menos común es la de razones socioeconómicas y sólo Barbados y Bolivia la reconocen en sus códigos penales. Con ello, hacen énfasis en apoyar a las mujeres que menos recursos tienen.

Legal por cualquier causal

Únicamente cuatro países —Canadá, Cuba, Estados Unidos y Uruguay—, así como la Ciudad de México, han legalizado el aborto bajo cualquier circunstancia. Sin embargo, en Barbados se permite bajo todas las causales, aunque sólo está despenalizado.⁴⁶ De éstos países, Estados Unidos es el único en el que no es gratuito.

⁴⁶ Cabe mencionar que la despenalización no es lo mismo que la legalización, pues para que el aborto pueda ser incluido en la seguridad social, debe ser legalizado y no sólo despenalizado.

**CUADRO 2. FACTORES Y VARIABLES IDENTIFICADAS
SOBRE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO**

| Factores | Variables |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Causal | Por cualquier razón Por pobreza, edad, capacidad de criar y/o salud mental de la mujer (razones socioeconómicas) Por salud psíquica de la mujer Por salud física de la mujer Por violación y/o incesto Por anomalías del producto Para salvaguardar la vida mujer Prohibido por cualquier razón |
| Sanciones aplicables | Despenalizado Servicio comunitario Penales |
| Tiempo de gestación | Sin límite Número específico de semanas |
| Financiamiento | Público Privado |
| Menores de edad | Sin restricciones Legal pero con autorización de padres, tutores, doctores y/o juez (autorización) Ilegal para menores de edad |

Fuente: Elaboración propia.

| CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS | | | | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
| Anguilla ¹² | Vida de la mujer. Anomalía del producto (sólo casos severos). | Penales: hasta 14 años de prisión para la mujer y el cuerpo médico. | Sin límite especificado. | Público en causas nombradas (aun- que el Tratado de Salud Pública no incluye especificaciones para asegurar que no se discrimine a las mujeres al tratar de acceder a salud pública). | Autorización de padres. | Dos doctores o especialistas de salud deben coincidir en el diagnóstico antes de hacer el aborto por las razones mencionadas. En algunas ocasiones, si la salud física o mental de la mujer pudiera quedar más afectada si continuara con el embarazo, se podría permitir el aborto. No hay menciones sobre la legalidad del aborto cuando el producto es resultado de una violación. |

¹Anguilla, Criminal Code R.S.A. c. C140 Part 15: Abortion, 2014. Disponible en <http://www.gov.ai/laws/C140-Criminal%20Code/>
² Morlachetti M., *Current State of Legislation in the British Overseas Territories from a Children's Rights Perspective and Current State of Legislation in Monserrat and Anguilla from a Women's rights perspective*, UNICEF, Hastings/ Barbados, 2015, p. 117. Disponible en [https://www.unicef.org/easterncaribbean/OK_OTs_children_laws_\(4\).pdf](https://www.unicef.org/easterncaribbean/OK_OTs_children_laws_(4).pdf)

| CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS | | | | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
| Antigua y Barbuda ^{3 4 5 6} | Vida de la mujer. | Penales: hasta 10 años de prisión a la mujer y hasta 2 años al cuerpo médico. | Sin límite especificado, pero la pena aumenta a cadena perpetua cuando el producto pudiera sobrevivir fuera del vientre (aproximadamente 28 semanas). | No especifica. | No específica. | En Antigua, a pesar de ser ilegal, el aborto es bastante común. El poder legislativo no ha querido aprobar leyes para despenalizarlo porque es un país muy cristiano, pero tampoco existen persecuciones importantes contra los doctores, las doctoras ni mujeres que lo practican. |

³ Antigua y Barbuda, Offences Against the Person Act de 1873, cap. 58, part IX, sections 53-54. Disponible en <http://laws.gov.gw/wp-content/uploads/2018/08/cap-300.pdf>

⁴ Antigua y Barbuda, Infant Life (Preservation) Act, pp. 1-2. Disponible en <http://laws.gov.gw/wp-content/uploads/2018/08/cap-216.pdf>

⁵ OMS, *Global Abortion Policies Database*, 2017. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/country/antigua-and-barbuda/>

⁶ Center for Reproductive Rights, "The World's Abortion Laws", 2019. Disponible en <http://www.worldabortionlaws.com/map>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Argentina ^{7 8 9} | Vida de la mujer. Anomalía del producto. Violación y/o incesto. Salud física y psíquica. | Penales: hasta cuatro años al cuerpo médico y a la mujer (aunque el intento fallido de aborto auto inducido no es punible.) | Preferentemente durante las primeras 12 semanas, pero dependiendo la causa se podrá hacer más tarde. | Público | De 14 años en adelante son consideradas capaces de decidir por sí mismas. Menores de 14 años necesitan consentimiento de padres/tutores. | En 1984, la Corte Suprema autorizó a las mujeres a interrumpir el embarazo por violación sin previa autorización judicial. |

⁷ Código Penal de la Nación Argentina (1921), Ley 11.179 of 1984, Libro Segundo, Título I, Capítulo I, Artículos 85-88.

⁸ Corte Suprema de Justicia de la Nación, 13 Marzo 2012, "A. F. s/medida autosatisfactiva" Fallo F. 259. XLVI.

⁹ Ministerio de Salud de Argentina, "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo", 2015, p. 11. Disponible en http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aruba ^{10 11} | Prohibido. | Penales: hasta cuatro años de prisión al cuerpo médico y tres años a la mujer. | No aplica. | No aplica. | No aplica. | |
| Bahamas ^{12 13} | Vida de la mujer. Anomalía del producto. Violación y/o incesto. Salud física y/o psíquica. | Penales: hasta 10 años de prisión al cuerpo médico y a la mujer. | Hasta 20 semanas. | Público. | Sin especificación. | Los cambios en las leyes del aborto se implementaron luego de la firma del CEDAW (UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women). |

¹⁰ Morlachetti, *op. cit.*, p. 42.

¹¹ Código Penal de Aruba, Título XIX, p. 130. Disponible en <https://www.overheid.aw/document.php?m=7&fileid=17393&f=5b1491b-6f8298bd06ec1090332c028d1&attachment=0&c=13435>

¹² Código Penal de Bahamas, título XX: homicidio y crímenes similares (295: aborto). Disponible en http://laws.bahamas.gov.bs/cms/images/LEGISLATION/PRINCIPAL/1873/1873-0015/PenalCode_1.pdf

¹³ ONU, "Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women - Bahamas", 2011, p. 39. Disponible en <https://www.refworld.org/publisher/CEDAW/BHS,506039a42,0.html>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|----------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Barbados ¹⁴ | Vida de la mujer. Anomalía producto. Violación/incesto. Salud física y/o psíquica. Razones sociales. | Despenalizado (1983) | Hasta 12 semanas | Público | Autorización de padres si es menor de 16 años | Abortos de entre 12 y 20 semanas requieren la opinión de 2 médicos, y en caso de embarazos de más de 20 semanas, la de 3. |

¹⁴ Ahmed, Aziza, *Maternal Mortality, Abortion, and Health Sector Reform in Four Caribbean Countries: Barbados, Jamaica, Suriname, and Trinidad and Tobago*, DAWN Caribbean-DAWN/ ASPIRE, 2005, p. 94; y Barbados, Medical Termination of pregnancy Act, Chapter 44A. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Barbados-Medical-Termination-of-Pregnancy-Act-1983.pdf>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Belize ^{15 16} | Vida de la mujer. Anomalía del producto Salud física y/o psíquica Algunas razones que pudieran afectar el desarrollo del bebé si naciese. | Penales: hasta cadena perpetua para la mujer y el cuerpo médico. | El código penal no especifica hasta qué semana se puede abortar, pero aumenta los castigos penales si el embarazo excede las 28 semanas (o cuando el producto puede vivir fuera del vientre). El protocolo de salud obstétrica define el aborto como la interrupción del embarazo ocurrido durante las primeras 21 semanas. | Privado. | No específica. | Se requiere la opinión de dos médicos. La salud psíquica incluye la de la mujer y/o la de cualquiera de sus hijos o hijas. La ley especifica que si existen condiciones poco favorables en el ambiente en el que nazca y se desarrollará el bebé, se puede hacer una excepción para permitir la interrupción del embarazo. |

¹⁵ Belize's criminal code. Chapter 101. 2000. Disponible en https://www.oas.org/juridico/mla/en/blz/en_blz-int-text-cc.pdf

¹⁶ Ministry of Health. Belize's Obstetric Care Protocol. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/02-Belize-Obstetric-Care-Protocols-Ministry-of-Health-2011.pdf#page=71>

| CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS | | | | | | |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
| Bolivia ¹⁷ | Vida de la mujer. Anomalía del producto. Violación/incesto. Salud física y psíquica. Algunas razones sociales. | Penales: hasta tres años de prisión para el cuerpo médico y la mujer. | Sin límite para niñas y adolescentes. Hasta ocho semanas para mujeres. | Público. | Sin restricciones. | En 2017 se ampliaron las causales (antes sólo era por violación y vida de la madre); ahora se le permite a las mujeres que sean estudiantes o cuiden de alguna persona adulta mayor o con discapacidad, así como a niñas y adolescentes. Existe libertad de objeción de conciencia individual, pero no institucional. |

¹⁷ Cámara de Diputados de Bolivia, “Diputados aprueban ampliar causales que permiten el aborto”, 2017. Disponible en <http://www.diputados.bo/prensa/noticias/diputados-aprueban-ampliar-causales-que-permiten-el-aborto>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Brasil ^{18 19} | Vida de la mujer. Violación. Anomalia producto (únicamente producto con anencefalia). | Penales: hasta cuatro años de prisión para el cuerpo médico y hasta tres para la mujer. | Sin especificar. | Sin especificar. | Se requiere la presencia de al menos un representante legal, excepto en el caso de que la vida de la mujer esté en peligro. Menores de 14 años además necesitan solicitarlo al Consejo Tutelar y de Acompañamiento del Proceso. | La interrupción del embarazo es tipificada como infanticidio. |

¹⁸ Código Penal brasileño, Actualización 2017. Disponible en https://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf

¹⁹ Ministerio de Salud, "Prevención y tratamiento de agravios resultantes de violencia sexual contra mujeres y adolescentes", 2012, p. 72. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/countries/02-Brazil-MoH-Tech-Guidance-Care-of-Women-Adolescents-who-suffer-sexual-violence-2012.pdf>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|----------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Canada ²⁰ | Cualquiera. | Despenalizado. En 1969 se legalizó, pero era necesario pasar por un comité médico que sólo lo autorizaba si consideraba que continuar con el embarazo afectaría la salud física o psíquica. En 1988 se legalizó por cualquier causa. | Sin límite | Público | Sin restricción* | *Sin restricción para mayores de 16 años; en menores de 16 dependerá del cuerpo médico. |

²⁰ Judgments of the Supreme Court of Canada. R. v. Morgentaler. 1988. Disponible en <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/288/index.do>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chile ²¹ | Vida de la mujer. Anomalía del producto. Violación/incesto. | Penales: hasta 540 días para la mujer y sin men- ción al cuerpo médico. | Hasta 14 semanas para niñas menores de 14 años y hasta 12 sema- nas para el resto de las mujeres. | Sin especificar. | Autorización de padres o tutores si es menor de 14 años. Para adoles- centes de 15- 18 años, se avisará a sus padres de la decisión de abortar. | Al requerir un aborto, por ley el cuerpo médico de- berá entregar notificación verbal y escrita sobre las alternativas a la interrup- ción del embarazo, inclu- yendo los programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles. |

²¹ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Ley 21030. 2017. Disponible en <https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/chile-8>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Colombia ^{22 23 24 25} | Vida de la mujer. Anomalías serias en el producto. Violación y/o incesto. Salud física y/o psíquica. | Penales: hasta cuatro años y medio de prisión para mujer y cuerpo médico. | Sin límite. | Público. | Para niñas de 14 años o menos no es necesario presentar copia de la denuncia penal por violación, ya que se asume que hubo violencia sexual. No se requiere autorización de padres/tutores. | No cualquier anomalía en el feto es motivo para la interrupción legal, sólo las que impidan la vida extrauterina o conlleven a una vida indigna. |

²² Corte Suprema de Justicia de Colombia. Sentencia C-355/06. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

²³ Ministerio de Salud de Colombia, "Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres", 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

²⁴ Superintendencia nacional de salud. "Diario Oficial No. 48.776", 2013, p. 3. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/03-Colombia-Instructions-on-voluntary-interruption-of-pregnancy-Superintendent-on-Health-2013.pdf>

²⁵ Código Penal de Colombia. Capítulo IV del aborto, p. 139. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/02-Colombia-Penal-Code-Law-599-2000.pdf>

| CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS | | | | | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
| Costa Rica ²⁶ | Vida de la mujer. Salud de la mujer. | Penales: de tres a 10 años, en caso que el feto hubiera alcanzado los seis meses de vida uterina, la pena es de dos a ocho años. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | Las penas dependen de los meses de gestación. Si el cuerpo médico sospecha que una mujer ha abortado, está obligado a reportarlo al Organismo de Investigación Judicial. Existe el perdón a la sentencia otorgado por un juez en caso de que el producto sea resultado de una violación, así como se perdona a quien causara el aborto con el fin de salvar el honor propio o el de un familiar. |

²⁶ Código Penal de Costa Rica No. 4-573. Disponible en http://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_costa_rica.pdf

| CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS | | | | | | |
|-------------------------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
| Cuba ²⁷ | Cualquiera | Despenalizado (1965). | Hasta 12 semanas si es a petición. Hasta 22 semanas si el producto pesa menos de 500 gramos, hay problemas de salud o razones sociales que atenten en contra la vida de la madre. Hasta 26 semanas por malformaciones del producto. Hasta 35 semanas en casos excepcionales de malformaciones fatales. | Público. | Autorización de padre o madre/tutores si es después de las seis semanas. | Primer país en América que despenalizó la interrupción del embarazo. |

²⁷ República de Cuba, Ministerio de Salud Pública, 2011. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Cuba-Methodological-guidelines-for-the-implementation-of-voluntary-termination-of-pregnancy-Ministry-of-Health-2011.pdf>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dominica ²⁸ | Vida de la mujer. | Penales: hasta cadena perpetua para la mujer y el cuerpo médico si el producto tiene más de 28 semanas. | No existe información explícita al respecto. | No existe información explícita al respecto. | No existe información explícita al respecto. | La ley no especifica los abortos en caso de violación, incesto, salud de la mujer, etcétera. |
| Ecuador ^{29 30} | Vida de la mujer. Salud de la mujer.* Violación. | Penales: hasta cinco años de prisión para la mujer y seis para el cuerpo médico. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | El código penal menciona “salud”, pero en la Guía de Aborto Terapéutico se define como “estado de bienestar” y no sólo como la ausencia de enfermedad, por lo que se incluye salud psíquica y, en ocasiones, cuestiones socio-económicas. |

²⁸ The offence against the person act. Artículo 8, p. 10. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Dominica-Offenses-Against-the-Persons-Act-1995.pdf>

²⁹ Delitos contra la vida. Código Penal, Ecuador. Título IV, Capítulo I, Artículos 441-447. Disponible en https://www.oas.org/juridico/mila/sp/ecu/sp_ecu-int-text-cp.pdf

³⁰ Registro oficial Año II - N° 395. 2014, p. 11. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/03-Ecuador-Guidelines-Therapeutic-abortion-Ministry-of-Health-2014.pdf>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|---------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| El Salvador ³¹ | Prohibido. | Penales: hasta ocho años de prisión para la mujer y hasta 12 años de prisión más la inhabilitación de su profesión para el cuerpo médico. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | |

³¹ Aborto consentido y propio. De los delitos relativos a la vida del ser humano en formación. Código Penal, El Salvador: Capítulo II, Artículos 133-141. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|---------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estados Unidos ^{32 33} | Cualquiera. | Despenalizado (1973). | La mayoría de los estados lo permite hasta la semana 20 o hasta que el producto pueda vivir fuera del útero (están fuera de Roe, aproximadamente 24-28 semanas). | Privado (sólo hay subsidios públicos para casos de violación y cuando la vida de la mujer está en peligro). | Algunos estados requieren autorización de alguno de los padres o de un juez. | En 2019, Alabama prohibió el aborto en cualquier etapa de la gestación, aunque se espera que el poder judicial impugne. Cinco estados más aprobaron leyes para prohibir el aborto después del primer latido del corazón del producto, aproximadamente a las seis semanas, y cuatro estados más están en proceso de aprobar esta ley. |
| Granada ³⁴ | Vida de la mujer. | Penales: hasta 10 años para quien cause el aborto. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | |

³² Guttmacher Institute. "An Overview of Abortion Laws", 2019. Disponible en <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/overview-abortion-laws>

³³ The New York Times. "Abortion Bans: 8 States Have Passed Bills to Limit the Procedure This Year", 2019. Disponible en <https://www.nytimes.com/interactive/2019/us/abortion-laws-states.html?mtrref=www.google.com>

³⁴ Grenada's Criminal Code. Title XVIII Criminal Homicide and Similar Offences, 234. Disponible en http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Grenada/GD_Criminal_Code.PDF

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|-------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| Guatemala ³⁵ | Vida de la mujer. | Penales y administrativos: hasta tres años de prisión para la mujer, y para el cuerpo médico la misma pena más una multa de 3000 quetzales e inhabilitación de su profesión por hasta cinco años. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | |

³⁵ Código Penal de Guatemala. Capítulo III, Artículos 133-140. Disponible en https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Haití ³⁶ | Prohibido. | Penal: el código penal no especifica sentencias máximas, pero expresa que se impondrá la misma sentencia a la gestante y al cuerpo médico. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | |
| Honduras ³⁷ | Prohibido. | Penal: hasta seis años de prisión para la mujer y multa monetaria al cuerpo médico de hasta 30 000 lempiras. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | “Las mismas sanciones se aplicarán a los practicantes de medicina, paramédicos, enfermeros, parteros o comadronas que cometan o participen en llevar a cabo el aborto.” |

³⁶ Código Penal de Haití. Sección I, Capítulo II, Artículo 262-236, p. 23. Disponible en http://www.oas.org/juridico/mla/fr/hti/fr_hti_penal.pdf y <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Haiti-Penal-Code-Haiti-Parliament-1985.pdf>

³⁷ Código Penal de Honduras. Capítulo II, Artículos 126-132. Disponible en https://oig.cepal.org/sites/default/files/1999_hnd_d144-83.pdf

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| México ³⁸ | <p>Vida de la mujer:</p> <p>Imprudencial o culposo.</p> <p>Violación.</p> <p>(a nivel federal).</p> | <p>Penal: hasta cinco años de prisión a la mujer y hasta tres al cuerpo médico, más la suspensión de su ejercicio profesional por hasta cinco años.</p> | <p>Dependiendo del estado.</p> | <p>Público para derechohabientes.</p> | <p>Dependiendo del estado, aunque en casos de violación no se requiere autorización de padres o tutores para mayores de 12 años.</p> | <p>En la Ciudad de México está despenalizado desde 2007 a petición de la mujer hasta las 12 semanas de embarazo. El servicio de interrupción legal del embarazo se brinda de manera legal, segura, confidencial y gratuita en las Clínicas de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.</p> <p>En 2019, la Suprema Corte dictó que las mujeres que deseen abortar cuando el embarazo es producto de una violación, podrán hacerlo sin necesidad de presentar una denuncia formal.</p> |

³⁸ Código Penal, México. Vigente del 22 de junio de 2017, Capítulo VI, Artículo 229-234. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/235549/Co_digo_Penal_Federal_22_06_2017.pdf

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|-------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nicaragua ³⁹ | Prohibido. | Penal: hasta dos años de prisión para mujer y hasta tres años para cuerpo médico, más la suspensión de labores por hasta cinco años. | No aplica. | No aplica. | No aplica. | |
| Panamá ⁴⁰ | Violación. Vida de la mujer o del producto. | Penal: hasta tres años de prisión para la mujer y hasta seis años para el cuerpo médico. | Hasta ocho semanas. | Público. | Autorización de padres. | En caso de salvaguardar la vida de la mujer, corresponde a una comisión multidisciplinaria designada por el Ministro de Salud practicar la interrupción del embarazo. |

³⁹ Código Penal de Nicaragua: manipulaciones genéticas y lesiones al no nacido. Ley 641. 13 de noviembre de 2017, Capítulo II, Artículos 143-149. Disponible en http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_codigo_penal.pdf

⁴⁰ Código Penal de Panamá. Aborto provocado. Ley de 2015, Capítulo I, Sección III, Artículos 141-144. Disponible en http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_pan_res_ane_act_corr_2.pdf

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraguay ⁴¹ | Vida de la mujer. | Penal: hasta 30 meses de prisión para la mujer. Las penas se aumentan un 50 % para el marido y todas las personas involucradas en llevar a cabo el procedimiento: personal de enfermería y médico, quienes venden productos, estudiantes o practicantes. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | Si la mujer abortó para salvaguardar el honor de ella o su familia, la privación de libertad será menor (de seis meses a un año). |

⁴¹ Código Penal de Paraguay. Ley 18 de junio de 1914, Libro tercero, Artículos 349-353. Disponible en http://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_Paraguay.pdf

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perú ⁴² | Vida de la mujer. Anomalía en el producto. | Penal: a la mujer, prisión de menos de dos años, o de entre 52 y 104 jornadas de servicio comunitario, y prisión de hasta cinco años para el cuerpo médico. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | |
| República Dominicana ⁴³ | Prohibido. | Penal: hasta dos años de prisión para la mujer. El cuerpo médico es sancionado con hasta 20 años de trabajos públicos. | No aplica. | No aplica. | No aplica. | Las personas que sirven como intermediario entre la madre y el cuerpo médico también obtienen sanciones penales. |

⁴² Código Penal de Perú. Ley de 3 abril 1991, Capítulo II, Artículos 114-120. Disponible en https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/legislacion/L_20080616_75.pdf

⁴³ Código Penal de la República Dominicana 1998. Santo Domingo, Título II, Capítulo I, Sección II, Artículo 131. Disponible en https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_repdom_sc_anexo_21_sp.pdf

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|----------------|-----------------|---------------------------------------|
| Santa Lucía ⁴⁴ | Vida de la mujer. Anomalía del producto. Salud física y psíquica de la mujer. Violación e incesto. | Penal: hasta siete años para mujer y cuerpo médico. | Hasta 12 semanas. | No específica. | No específica. | Requiere autorización de dos médicos. |

⁴⁴ Código Penal de Santa Lucía, p. 110. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Saint-Lucia-Penal-Code-2005.pdf>

CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS

| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trinidad y Tobago ⁴⁵ | Vida de la mujer. Salud física o psíquica de la mujer. | Penal: hasta dos años de prisión o de entre 52 y 104 jornadas de servicio comunitario. | Sin especificar. | Sin especificar. | Sin especificar. | Si el embarazo interrumpido fue producto de una violación o resultado de un procedimiento <i>in vitro</i> no autorizado, y/o el caso de que el producto en formación tenga un diagnóstico médico desfavorable, la pena será menor a tres meses. |

⁴⁵ Martin, Cedriann J., Glennis Hyacenth y Lynette Seebaran, "Knowledge and Perception of Abortion and the Abortion Law in Trinidad and Tobago", *Reproductive Health Matters*, núm. 29, vol. 15, 2007. Disponible en https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=998454

| CUADRO 3. ANÁLISIS COMPARADO DE PAÍSES MIEMBROS | | | | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| País | Causales legales | Sanciones aplicables | Tiempo de gestación | Financiamiento | Menores de edad | Información adicional |
| Uruguay ⁴⁶ | Cualquiera. | Despenalizado (2012). | Hasta 12 semanas. | Público. | Autorización de padres o juez (cuando los padres nieguen la autorización o sea imposible obtenerla, la adolescente puede exponer su caso ante un juez para obtener la autorización). | |

⁴⁶ Ley Sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ley del aborto. Centro de Información Oficial. Normativa y Avisos Legales del Uruguay. Ley 18987 Sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ley de Aborto. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>

Análisis de países seleccionados sobre la interrupción del embarazo

Como mencioné en la introducción del capítulo, seleccioné seis países para dar una perspectiva sobre las distintas situaciones sociopolíticas y legales del aborto en el continente. Al respecto, consideré importantes tres cuestiones. Primero, las fuerzas políticas y la opinión pública, así como los principales argumentos de apoyo y oposición que han estado presentes en la discusión sobre la interrupción del embarazo. Segundo, el número de muertes por embarazos inseguros, y así reforzar la evidencia de que la legalización no aumenta el número de abortos, pero sí disminuye el número de muertes y problemas graves de salud. Por último, resalto las cualidades de los países que lo tienen legislado parcial o totalmente, de tal forma que pueda establecer las características generales que debería tener una política pública que lo garantice.

Canadá

Marco legal. El caso canadiense resulta muy interesante, ya que es uno de los pocos países en el mundo en el que el aborto es legal por cualquier razón y durante todas las etapas del embarazo. Es también uno de los países con cero muertes maternas por este motivo,⁴⁷ ya que la ley que lo

⁴⁷ Abortion Rights Coalition of Canada, "The History of Abortion in Canada", 2017. Disponible en <http://www.arcc-cdac.ca/postionpapers/60-History-Abortion-Canada.pdf>

regula enuncia que las mujeres tienen derecho a recibir el servicio de manera gratuita.

En 1969, el gobierno canadiense descriminalizó el aborto después de una historia de prohibición total en la que se penalizaba a las mujeres con cadena perpetua por practicarlo. Hasta esa fecha, los anticonceptivos también estaban prohibidos, y se legalizaron bajo el mandato del primer ministro Pierre Trudeau. Para abortar, las mujeres debían presentar su caso ante el Comité de Abortos Terapéuticos, que decidía si la continuación del embarazo representaría un riesgo para la salud de la mujer.⁴⁸

En 1988, la Suprema Corte de Canadá emitió un fallo en el que consideró que la ley que regulaba el aborto era inconstitucional. Esto después de revisar el caso del doctor Morgentaler,⁴⁹ quien tenía varios cargos por realizar abortos en su clínica privada. En la resolución se declaró que el código penal violaba el derecho de la mujer a la seguridad de la persona en la Carta Canadiense de Derechos y Libertades.⁵⁰

Dada la ambigüedad del fallo de la Suprema Corte, el aborto no está regulado por ninguna ley, por lo que tanto las causales como el número de semanas de gestación quedan indefinidas. Desde entonces, han surgido varios intentos de legisladores conservadores por regular, por lo menos, los abortos en el último trimestre del embarazo. Las defensoras del actual modelo argumentan que no hay necesidad de restringirlo, puesto que los abortos durante el

⁴⁸ *Idem.*

⁴⁹ Catherine Dunphy, *Morgentaler: A Difficult Hero. A Biography*, Random House Canada, 1996.

⁵⁰ Abortion Rights Coalition of Canada, *op. cit.*

tercer trimestre son para salvaguardar la vida de la madre en prácticamente todos los casos.⁵¹ De hecho, la gran mayoría de las mujeres interrumpen el embarazo antes de las 20 semanas y sólo el 3.2 % después de la semana 21.⁵²

Por otro lado, cabe destacar que Canadá ha acompañado su modelo con una buena campaña de educación sexual y anticonceptivos. Por ello han disminuido los embarazos de adolescentes, de hecho, las interrupciones del embarazo de menores de edad fueron solamente 2 % del total en 2017.⁵³

Proceso legislativo. En 1990, el gobierno federal, encabezado por el Partido Conservador Progresista (PC), propuso la Ley C-43, en la que se buscaba sentenciar al cuerpo médico hasta con dos años de cárcel por realizar abortos cuando la vida de la mujer no estaba en riesgo. La propuesta fue aprobada en la cámara baja, pero no en el senado.⁵⁴

Diecisiete años después, en 2007, se propuso la Ley C-484 para proteger al producto de ataques de terceros.⁵⁵ Entre 2008 y 2010, el Partido Conservador de Canadá (PCC) propuso la Ley C-537 para proteger al personal médico de la coerción.⁵⁶ Más tarde, en 2012, también trató de pedir a

⁵¹ Canadian Institute of Health Information, "Induced abortion reported in Canada in 2017", 2017 Disponible en <https://www.cihi.ca/en/access-data-reports/results?query=abortion&Search+Submit>

⁵² *Idem.*

⁵³ *Idem.*

⁵⁴ Johnstone, Rachael. 2014. "The Politics of Abortion in New Brunswick." *Atlantis: Critical Studies in Gender, Culture & Society* 36 (2), pp. 73-87.

⁵⁵ Proyecto de ley C-484 ante el Parlamento Canadiense. Disponible en <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/39-2/bill/C-484/first-reading>

⁵⁶ Proyecto de ley C-537 ante el Parlamento Canadiense. Disponible en <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/39-2/bill/C-537/first-reading>

la cámara baja que determinara cuándo empieza la vida humana, pero perdió, como en todas las ocasiones anteriores, y con una votación de 203 a 91.

En 2015, el aborto fue incluido en el acuerdo de interprovincia para que las mujeres pudieran usar su cobertura médica fuera de sus provincias de residencia. Además, la mifepristona fue aprobada por las autoridades de salud canadienses.⁵⁷ Un año después, dos organizaciones de activistas, que llevan más de 60 años luchando por el derecho al aborto, demandaron a la provincia de Prince Edward Island por no garantizarlo en hospitales públicos. Tres meses después, la provincia decidió no pelear la demanda y, al cabo de nueve meses, anunció la apertura de un centro de bienestar para la mujer donde se ofrecen abortos gratuitos.

Por último, en 2017, la medicina Mifegymiso estuvo por primera vez disponible en Canadá. En cinco provincias, ésta empezó a ser gratuita para cualquier mujer con seguro provincial, hasta con nueve semanas de gestación. Ésta puede ser recetado por profesionales de la salud como enfermeras y enfermeros, y no sólo por personal médico.⁵⁸

Fuerzas políticas y opinión pública. A pesar de que el aborto es legal en Canadá desde hace más de 30 años, el tema aún es polémico. En 2015, se estimó que el 54 % de la población aprueba que las mujeres aborten cuando así lo decidan. En contraste, el 11 % piensa que debe ser ilegal en cualquier circunstancia, incluso si es para salvaguardar la

⁵⁷ *Idem.*

⁵⁸ *Idem.*

vida de la mujer y o interrumpir un embarazo producto de violación.⁵⁹

Existen varios grupos de activismo que buscan proteger el derecho al aborto legal y gratuito, generalmente desde una perspectiva de libertades individuales. Uno de los grupos de activismo e investigación más importantes es Abortion Rights Coalition of Canada,⁶⁰ pero existen decenas de organizaciones comunitarias que buscan proteger el derecho al aborto.

En la contraparte, se encuentra la Iglesia católica, algunas organizaciones de activismo antiaborto,⁶¹ el Partido Conservador de Canadá, con el líder Andrew Scheer, así como el Partido Progresista Conservador, donde Doug Ford, un empresario y político, ha buscado que se legisle para que las mujeres menores de edad requieran por ley autorización de sus padres antes de interrumpir el aborto.

Además de los argumentos comunes en contra de la interrupción legal del embarazo, el movimiento antiabortista en Canadá se enfoca en tres argumentos clave.

1. El movimiento compara a Canadá con países como China, Vietnam y Corea del Norte, donde el aborto es legal por cualquier razón y sin límite de semanas de

⁵⁹ IPSOS, "Global Attitudes on Abortion", 2015. Disponible en <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-abortion>

⁶⁰ Para mayor detalle sobre el trabajo de la organización, véase <http://www.arcc-cdac.ca/>. Otras organizaciones destacadas son Canadian Federation for Sexual Health: <http://www.cwhn.ca/en/node/15270>; Pro-Choice Action Network: <http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/index.shtml>

⁶¹ Para mayor información sobre una de las organizaciones más importantes de activismo político, véase Right Now. Disponible en <https://www.itstartsrightnow.ca/>

- gestación, lo cual es cierto en Vietnam, pero sólo parcialmente en China y Corea del Norte. Y aunque ninguno de los países mencionados explicita un límite en el código penal, tienen otro tipo de restricciones.⁶²
2. Hace hincapié en las circunstancias más extrañas y menos frecuentes para generalizar sobre los problemas de la interrupción del embarazo. Una de ellas, los casos en los que se busca un aborto por no estar conforme con el sexo del bebé.⁶³
 3. Promueve que por ley se exija el permiso de los padres de las menores de edad.⁶⁴

Datos sobre el aborto. En 2017, se reportaron 94,030 abortos, sin que ninguna mujer muriera por esta razón. De 2007 a 2017, no aumentó el número de abortos, salvo un pequeño incremento en 2011. Cabe destacar que hay una tendencia a la baja de los abortos realizados en hospitales públicos, que posiblemente se explica porque el gobierno subsidia clínicas privadas que atienden a mujeres pobres. Véase la Gráfica 1.

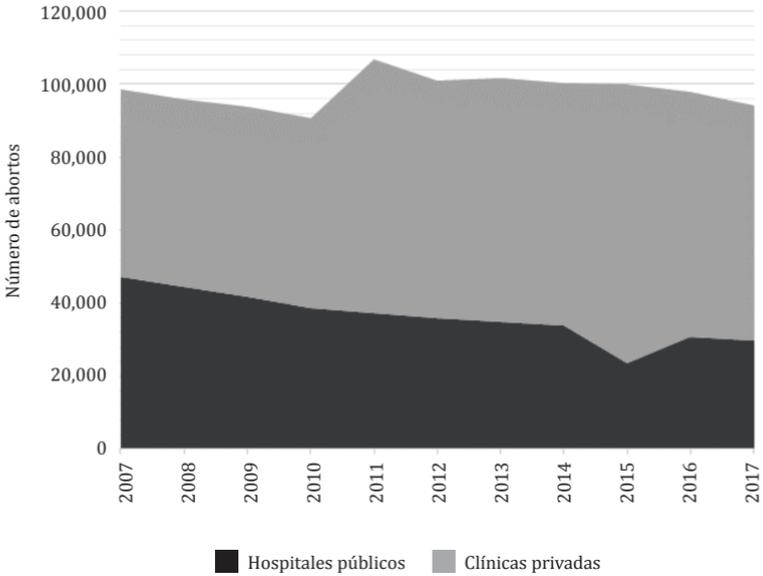
Ahora bien, como sucede en otros países donde la interrupción voluntaria del embarazo es legal, la mayoría

⁶² Para mayor información, véase Center for Reproductive Rights, "The World's Abortion Laws". Disponible en <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>

⁶³ Abortion Rights Coalition of Canada "Sex Selection Abortions", 2018. Disponible en <http://www.arcc-cdac.ca/postionpapers/24-Sex-Selection-Abortions.pdf>

⁶⁴ Uno de los ejemplos encontrados es la organización *National Right to Life*, donde se publican textos como el siguiente: <https://www.national-righttolifenews.org/2019/04/parental-consent-for-abortion-in-canada-balanced-with-confidentiality/>

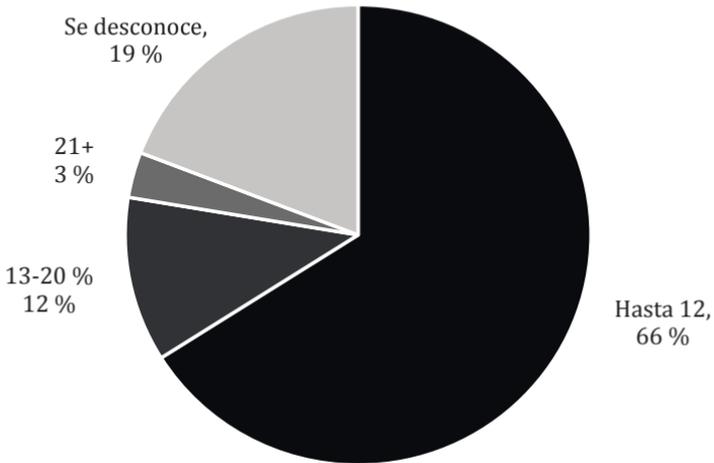
GRÁFICA 1.
TENDENCIAS DE INTERRUPCIONES
LEGALES POR TIPO DE INSTALACIÓN



Fuente: Elaboración propia con datos de Canadian Institute for Health Information, "Induced Abortions Reported in Canada in 2017", 2017. Disponible en <https://www.cihi.ca/en/search?query-all=abortion&Search+Submit=>

GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ABORTOS INDUCIDOS
POR SEMANAS DE GESTACIÓN, 2017

Número de semanas de gestación, porcentaje



Fuente: Elaboración propia con datos de Canadian Institute for Health Information, "Induced Abortions Reported in Canada in 2017", 2017. Disponible en <https://www.cihi.ca/en/search?query-all=abortion&Search+Submit=>

ocurren durante las primeras 12 semanas de gestación, tal y como se puede observar en la Gráfica 2.

Uruguay

Marco legal. Uruguay es el país que de manera más reciente legalizó el aborto en América. Después de varios intentos fallidos, a finales de 2012 se logró aprobar la Ley N° 18987 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo.⁶⁵ Ésta indica que la interrupción del embarazo no será penalizada siempre y cuando se realice durante las primeras 12 semanas de gestación, y antes de las 14 semanas en caso de violación.

Para realizarse un aborto en una institución pública, la mujer debe ser ciudadana uruguaya o residente, y no se permite la práctica privada lucrativa.⁶⁶ Todas las instituciones del sistema de salud pública tienen la obligación de ofrecer el servicio bajo las especificaciones legales y deben asegurar que los procedimientos operativos y administrativos sean adecuados para asegurar el procedimiento dentro de los plazos establecidos.⁶⁷

⁶⁵ Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay. "Ley N° 18.987 Interrupción voluntaria del embarazo", 2012. Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2291681.htm>

⁶⁶ Artículo 9 de la Ley Uruguaya 18987. (Acto médico). Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comercial.

⁶⁷ Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay. "Ley N° 18.987 Interrupción voluntaria del embarazo", 2012. Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2291681.htm>

Para el tratamiento de las adolescentes menores de edad, la ley estipula que el cuerpo de ginecología obtendrá el consentimiento de padre, madre o tutor/a de la menor para realizar la interrupción del embarazo. En caso de que se le niegue el permiso o le sea imposible conseguirlo por cualquier razón, la adolescente de todos modos podrá presentar su caso ante un juez, quien tendrá tres días para evaluar si el consentimiento ha sido voluntario y consciente, y, de considerarlo prudente, otorgar el permiso.⁶⁸

Para practicarse un aborto, la mujer deberá programar una consulta médica en alguna institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, en donde expondrá los motivos por los que busca abortar. Cuando la mujer expresa que sus razones son socioeconómicas, el cuerpo médico conforma en menos de 24 horas un equipo interdisciplinario que le informará las alternativas de programas sociales y económicos para apoyarla en caso de que decida continuar con el embarazo. Se dan cinco días hábiles a la mujer para ratificar su decisión.⁶⁹

Proceso legislativo. En 1933, José Irureta Goyena, autor del código penal de 1934, impulsó con éxito una reforma para legalizar la interrupción de los embarazos en hospitales públicos.⁷⁰ Sin embargo, un par de años después, el presiden-

⁶⁸ *Idem.*

⁶⁹ *Idem.*

⁷⁰ De 2001 a 2012 se implementó un modelo denominado “Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo”, con el cual se logró la reducción de muertes asociadas a éste, de la mano con una campaña de promoción de derechos reproductivos e igualdad de género. Para mayor información, véase Birozzo, Leonel. “De la reducción de riesgos a la despenalización del aborto, el modelo uruguayo por los

te Gabriel Terra lo prohibió en las instituciones públicas, y luego al siguiente año, el aborto se tipificó como delito en la Ley 9.763.⁷¹

Más de 70 años después, entre 2001 y 2012, y a pesar de seguir siendo ilegal, se desarrolló e implementó un modelo de reducción de riesgos y daños causados por abortos inseguros.⁷² Finalmente, en julio de 2012, el senado aprobó un proyecto de ley para la legalización del aborto con 17 votos de 31.

Fuerzas políticas y opinión pública. La aprobación pública del aborto se mantuvo relativamente estable durante la primera década del siglo XXI, aunque con una tendencia ascendente. En 2001, el 47 % de la población uruguaya estaba a favor y el 41 % en contra. Para 2012, cuando se legalizó, la aprobación alcanzó el 51 %, mientras que la desaprobación bajó a un 37 %.⁷³

El Sindicato Médico del Uruguay publicó un documento contra el aborto provocado en condiciones de riesgo, en el cual se le trata como un problema de salud pública que afecta a las mujeres más pobres y vulnerables.⁷⁴ Esto per-

derechos de la mujer”, International Federation of Gynecology and Obstetrics, vol. 134, Suplemento 1, 2016.

⁷¹ *Idem.*

⁷² *Idem.*

⁷³ González Raga & Asociados, *Los uruguayos y la despenalización del aborto*, 2012. <https://web.archive.org/web/20120822050611/http://www.cifra.com.uy/novedades.php?idNoticia=166>

⁷⁴ Sindicato médico del Uruguay, “Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos”, 2002. Disponible en <https://www.smu.org.uy/dpmc/biblioteca/libros/aborto.pdf>

mitió que la discusión pública se enfocara en cuestiones colectivas y en el acceso de las mujeres a la salud.⁷⁵ Otro grupo que impactó en la discusión fue Iniciativas Sanitarias, el cual abogó por la despenalización del aborto desde una perspectiva de derecho al acceso a los servicios de salud.⁷⁶

Datos sobre el aborto. En 2017, se registraron 9830 interrupciones legales de embarazos; un incremento del 1.1 % respecto al año anterior. El 62 % de estos abortos se hicieron en Montevideo y el 18 % del total fueron realizados a menores de 20 años.⁷⁷

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, la tasa uruguaya de fallecimientos vinculados al embarazo es la más baja de América Latina y el Caribe, con 14 muertes cada 100 000. Además, un informe de 2017 del *International Journal of Gynecology and Obstetrics* concluyó que Uruguay redujo la mortalidad de mujeres que se practicaron abortos en un 59.9 % en los últimos 25 años. De igual forma, el Ministerio de Salud reportó que en 2016 únicamente se registró un caso de muerte por aborto y que el número de embarazos en mujeres de entre 15 y 19 años disminuyó de 14.2 % a 12.7 %.⁷⁸

⁷⁵ *Idem.*

⁷⁶ Iniciativas sanitarias, *Aborto en condiciones de riesgo en Uruguay*, Dedos, Montevideo, 2008. Disponible en https://www.fhuce.edu.uy/images/genero_cuerpo_sexualidad/Publicaciones/aborto_en_condiciones_de_riesgo_en_uruguay.pdf

⁷⁷ Ministerio de Salud de Uruguay, sitio web oficial. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/>

⁷⁸ Ministerio de Salud de Uruguay, “Embarazos de adolescentes bajaron de 14,2 % en 2016 a 12,7 % en 2017”, 2018. Disponible en <https://www.>

Colombia

Marco legal. A pesar de que en Colombia el aborto no está completamente legalizado, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-355, en 2006 decretó la interrupción legal del embarazo como un derecho fundamental de las niñas y las mujeres. Esto en tres circunstancias:

1. Para salvaguardar la vida o la salud de la mujer (condición que debe ser certificada por un médico).
2. Por malformaciones graves del producto que harían la vida extrauterina inviable.
3. Cuando el embarazo sea resultado de una violación, incesto o inseminación artificial no consentida, siempre y cuando la denuncia se realice debidamente.⁷⁹

En 2015, el Plan de Beneficios en Salud se actualizó para incorporar el aborto como uno de los servicios que garantiza el gobierno, por lo que cualquier persona que esté asegurada podrá acceder a dicho servicio. Las aseguradas con planes contributivos o subsidiados tienen el mismo

gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/embarazos-de-adolescentes-bajaron-de-142-en-2016-127-en-2017

⁷⁹ Ministerio de Salud de Colombia, "Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres", 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

derecho, aunque algunas tendrían que incurrir en el pago parcial del costo del procedimiento, según su plan.⁸⁰

En la sentencia de la Corte se reconoce que las menores de edad pueden acceder a la interrupción, ya que de no otorgarles acceso se violaría su derecho al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad. También estipula que las instituciones de salud deben otorgar el servicio sin requerir la autorización de los padres o tutores. Especifica que cuando las mujeres son menores de 14 años, las autoridades deben respetar y respaldar su decisión ya que, a esa edad, no se presume el consentimiento para sostener relaciones sexuales, por lo que cualquier embarazo es tratado como abuso sexual.⁸¹

Para realizar un aborto, la mujer debe pedir que se haga una historia clínica donde se indiquen las causas legales para llevar a cabo la interrupción del embarazo. Así, el cuerpo médico puede identificar y verificar las causales, y expedir un certificado. Para los casos de violación, se debe aplicar el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual aprobado en 2012.⁸²

Colombia adoptó la definición de la OMS en el Protocolo de Prevención del Aborto Inseguro, por lo que la mujer puede solicitar la interrupción por condiciones desfa-

⁸⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. “Resolución número 5592”, 2015. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205592%20de%202015.pdf

⁸¹ Corte Constitucional de la República de Colombia. “Sentencia C-355/06”, 2006. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

⁸² Manual de procedimiento para la aplicación de la sentencia por la Corte. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

vorables de salud mental, manifestadas en distintos signos y síntomas psicopatológicos. Esto sin la necesidad del aval de ningún especialista.⁸³

Proceso legislativo. Entre 1936 y 1980, el código penal castigaba el aborto en cualquier circunstancia. En 2006, Mónica Roa, una feminista y abogada penalista, a través de una organización no gubernamental, Women's Link Worldwide, presentó una carta de inconstitucionalidad donde solicitaba permitir el aborto en cuatro causales: (1) salvaguardar la vida o salud de la mujer; (2) graves anomalías del producto; (3) por violación, y (4) por seria necesidad económica. La Corte sólo despenalizó las primeras tres e incluyó el incesto.⁸⁴

Fuerzas políticas y opinión pública. De acuerdo con un estudio,⁸⁵ el 65 % de la población aprueba que las mujeres puedan realizarse un aborto bajo las causales legales, y un 62 % opina que la decisión debe ser de la mujer. Cabe resaltar que el 56 % de la gente encuestada también aprueba que sea por salud mental. Por otro lado, el 25 %, opinó que las mujeres no debían abortar bajo ninguna circunstancia.

En el camino hacia la legalización, las organizaciones de activistas han impulsado el diálogo. En su argumento, plantean que no consideran que la vida del producto y la de la mujer sean iguales, y que siempre debe anteponerse

⁸³ *Idem.*

⁸⁴ *Idem.*

⁸⁵ *Vice*, "Es un hecho: la mayoría de los colombianos ahora apoyan el aborto", 2017. https://www.vice.com/es_co/article/ne74am/hecho-mayoria-colombianos-ahora-apoyan-aborto

la de ésta. En contraste, los grupos de oposición se enfocan en postulados éticos y en si los latidos del corazón o la formación de órganos vitales son suficientes para determinar que el producto es un ser humano.⁸⁶

Datos sobre el aborto. En 2008, se practicaron unos 400 000 abortos, de los cuales sólo 3400 se registraron como legales.⁸⁷ Debido a la falta de acceso, al año mueren 70 mujeres por complicaciones en abortos inseguros.⁸⁸ Probablemente, estas muertes podrían erradicarse si se incrementara el número de instituciones de salud que ofrecen el servicio, y se mejorara la valiosa iniciativa de las unidades móviles para llegar a zonas rurales. Cabe recalcar que en Colombia se ha incrementado drásticamente (en un 62 %) el número de intervenciones por complicaciones de aborto; más del doble que el número de mujeres en edad de gestar.⁸⁹

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, de todas las mujeres que han interrumpido legalmente un embarazo en el país, el 6 % fueron niñas de 14 años o menos; el 9 % jóvenes de 15 a 17, y la gran mayoría, el 85 %, mujeres mayores de 18. Por último, el 50 % de los abortos son inducidos con misoprostol, aunque en algunas ocasiones es ilegal. Otro dato importante es que si se ob-

⁸⁶ La campaña católica 40 días por la vida se manifiesta afuera de clínicas que realizan IVE. Disponible en <https://pacifista.tv/notas/religiosos-aborto-colombia-orientame-bebes/>

⁸⁷ Elena Prada *et al.*, *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia*, Guttmacher Institute, Nueva York, 2011. Disponible en https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf

⁸⁸ Elena Prada *et al.*, *Perspectivas internacionales en salud sexual y reproductiva*, Guttmacher Institute, Nueva York, 2014.

⁸⁹ *Idem.*

servan los métodos abortivos en zonas rurales pobres, el 50 % son realizados por una partera o por la misma mujer, número que baja a 5 % en zonas urbanas no pobres.⁹⁰

México

Marco legal. La interrupción voluntaria del embarazo está penalizada en todo el país, excepto en la Ciudad de México. A nivel federal existen tres razones por las que se permite abortar de manera legal: por violación, aborto imprudencial y por peligro de muerte de la mujer. En agosto de 2019, la Suprema Corte de Justicia de la Nación avaló la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005, que ordena a los hospitales públicos de todo el país que garanticen la interrupción en caso de violación, sin necesidad de que se presente una denuncia previa.⁹¹

En el código federal, se da una pena de uno a cinco años de cárcel a las que abortan de manera voluntaria.⁹² Sin embargo, como sucede en otros países de Latinoamérica, como Costa Rica y Paraguay, el Código Penal Federal de México sostiene, en su artículo 332, que la pena disminuye entre seis meses y un año si se cumplen las siguientes circunstancias: 1) que la mujer no tenga mala fama; 2) que

⁹⁰ Elena Prada *et al.*, *Embarazo no deseado...*, *op. cit.*

⁹¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Noticia núm. 109/2019. 2019. Disponible en <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5929>

⁹² Código Penal Federal. Capítulo VI, pp. 104-105). Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo83048.pdf>

haya logrado ocultar el embarazo, y 3) que éste sea producto de una unión ilegítima.⁹³

En 2014, el delito del aborto se clasificó como no grave a nivel nacional, pero a nivel local, los códigos penales no son homogéneos. Las leyes estatales llegan a ser extremadamente punitivas, y alcanzan hasta seis años de prisión, como en Sonora. En tres estados —Coahuila, Veracruz y Zacatecas— no sólo se castiga la interrupción, sino hasta los intentos. Por otra parte, en Chiapas, a pesar de estar penalizado, el castigo es voluntario, lo que protege a las mujeres de ser privadas de su libertad.⁹⁴

Ahora bien, en los casos en los que se permite, se garantiza la libertad de la objeción de conciencia a los médicos, sin que esto sea un impedimento para el acceso a la interrupción. Es decir, el personal puede decidir no realizar el aborto, pero la institución está obligada a encontrar a otra persona para garantizar el servicio. Además, se prohíbe invocar la objeción si se trata de una emergencia que pone en peligro la vida de la mujer.⁹⁵

Proceso legislativo. En 1936, se organizó una convención para resarcir las diferencias entre la capital mexicana y el resto de las entidades federativas. Durante ésta, Ofelia Domínguez Navarro y Matilde Rodríguez Cabo impulsaron la legalización del aborto por causas socioeconómicas.⁹⁶ En su

⁹³ Código Penal Federal. Artículo 329, p. 105. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo83048.pdf>

⁹⁴ GIRE, “Maternidad o castigo”, 2018. <http://criminalizacionporaborto.gire.org.mx/#/>

⁹⁵ *Idem.*

⁹⁶ Marta Lamas, “La despenalización del aborto en México”, 2009. Disponible en <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>

propuesta, pedían que el gobierno fuera rector de los abortos durante los primeros tres meses del embarazo, como medida de protección para las mujeres más vulnerables. No fue sino hasta los ochenta que el Partido Comunista adecuó las circunstancias para presentar una iniciativa de ley. Sin embargo, la Iglesia católica inició una campaña de persecución a quienes apoyaron esta propuesta, y ante la falta de acción del Congreso, el movimiento se desarticuló.⁹⁷

A finales de 1990, el Congreso de Chiapas, el estado más pobre del país, propuso ampliar las causales del aborto legal para incluir las razones socioeconómicas. No obstante, la Iglesia católica, una vez más, movilizó a varias parroquias del estado y el Congreso local congeló la iniciativa.⁹⁸

En 1997, el entonces candidato a jefe de gobierno, Cuauhtémoc Cárdenas, se comprometió con los grupos de activistas más importantes del país a realizar una consulta popular que reformara las leyes de aborto. Sin embargo, poco después, en 1999, el Papa Juan Pablo II declaró en su visita a México: “¡que ningún mexicano se atreva a vulnerar el don precioso y sagrado de la vida en el vientre materno!”, lo que empujó a Cárdenas a congelar la propuesta.⁹⁹

Sería hasta 2007 que la izquierda cumpliría su promesa, cuando las comisiones de la Asamblea Legislativa del entonces Distrito Federal aprobaron el dictamen que legalizaba el aborto dentro de las primeras 12 semanas de gesta-

⁹⁷ *Idem.*

⁹⁸ *Idem.*

⁹⁹ *Idem.*

ción y obligaba a las instituciones de salud a otorgar asesoría, contención e información objetiva pre y post aborto.¹⁰⁰

Fuerzas políticas y opinión pública. Los actores más importantes en el impulso del proceso de despenalización en la capital fueron el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), los grupos de activistas y las diputadas locales del Partido de la Revolución Democrática (PRD). En contraparte, la oposición estuvo conformada principalmente por la iglesia y el Partido Acción Nacional (PAN).

En la década de los noventa, el GIRE presentó los resultados de una encuesta en la que el 78 % respondió que la mujer, con o sin su pareja, debía decidir si terminar o no con el embarazo.¹⁰¹ No obstante, otra encuesta muestra que sólo el 23 % de la población mexicana pensaba que la mujer no debería poder abortar a menos que fuera para salvaguardar su vida.¹⁰²

Datos sobre el aborto. En un estudio realizado por el GIRE en 2018, se estima que anualmente en México los abortos inseguros son la cuarta causa de muerte de mujeres embarazadas, de las cuales más de 850 eran prevenibles. Una de cada ocho fallecidas eran adolescentes, y casi la mitad declaró que no querían ser madres.¹⁰³ El efecto de estas muer-

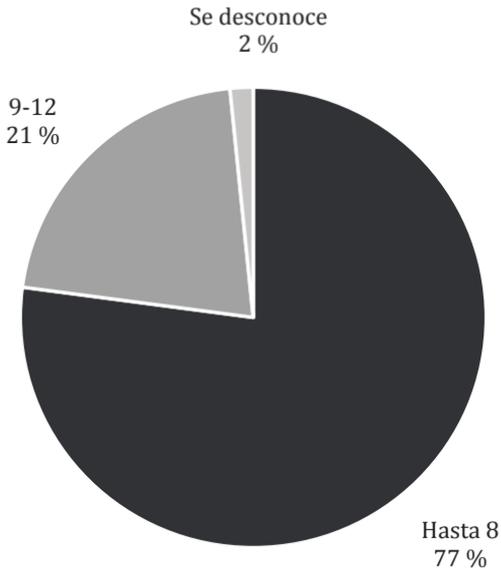
¹⁰⁰ GIRE, “El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México”, 2007. Disponible en https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/08/ProcesoDespena_TD7.pdf

¹⁰¹ Marta Lamas, *op. cit.*

¹⁰² IPSOS, “Citizens in 23 Countries Polled: 43% Support a Woman Having an Abortion Whenever She Decides She Wants One”

¹⁰³ GIRE, “La pieza faltante. Justicia reproductiva” 2018. <https://justiciareproductiva.gire.org.mx/assets/pdf/JusticiaReproductiva.pdf>

GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ABORTOS
INDUCIDOS POR SEMANAS DE GESTACIÓN,
ABRIL DE 2007 A JULIO DE 2019
NÚMERO DE SEMANAS DE GESTACIÓN, PORCENTAJE



Fuente: Elaboración propia con datos de la Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo de la Ciudad de México (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *op. cit.*).

tes se ve diferenciado en ciertos grupos que viven múltiples dimensiones de discriminación. Por ejemplo, las mujeres indígenas fallecidas representan el 11.2 % del total.

En la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del 2016, se estima que el 10.09 % de las mujeres que reportaron haber tenido un embarazo en la adolescencia sufrió algún tipo de abuso sexual. De éstas, el 80.3 % responsabilizó a un familiar del ataque.¹⁰⁴ Otro dato perturbador es que al año se registran aproximadamente 730 nacimientos en niñas de 10 y 11 años.¹⁰⁵

Desde su legalización en la Ciudad de México, se han registrado 212 196 interrupciones: 70 % en residentes de la capital, 26 % del Estado de México y el resto del interior de la república.¹⁰⁶ El 57.2 % eran solteras y el 47.1 % tenía entre 18 y 25 años. Además, el 60 % reportó trabajar en el hogar sin remuneración o ser estudiante.¹⁰⁷ En cuanto a los métodos utilizados, el 77 % de los procedimientos fueron por medicamento, el 21 % por aspiración y solamente el 1 % mediante legrado uterino instrumentado. Respecto a las semanas de gestación, el 77 % lo hizo antes de la novena semana.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI), "Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2016". Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>

¹⁰⁵ GIRE, *op. cit.*

¹⁰⁶ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Interrupción legal del embarazo (ILE), estadísticas abril 2007-31 de mayo de 2019*, 2019. Disponible en <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2017-31-de-mayo-2019.pdf>

¹⁰⁷ *Idem.*

¹⁰⁸ *Idem.*

El Salvador

Marco legal. El Salvador es uno de los países más restrictivos del mundo al respecto de la interrupción del embarazo. La ley especifica que quien provoque o se someta a un aborto estará sujeto a prisión de dos a ocho años y no especifica causales de excepción, ni siquiera para salvaguardar la vida de la mujer.¹⁰⁹

Proceso legislativo. En 1992, en el contexto del fin de la guerra civil, se organizó un grupo conformado por católicos, partidos conservadores —Democracia Cristiana y ARENA— y organizaciones de la sociedad civil, para impulsar la penalización total del aborto. Poco tiempo después, se lanzó una contrapropuesta que pedía ampliar los límites de gestación y agregar algunas causales, pero la Iglesia católica, encabezada por líderes del Opus Dei, se organizó para apoyar a ARENA y acelerar el proceso de penalización.¹¹⁰

Entre 1998 y 1999, se eliminó la posibilidad de abortar para salvaguardar la vida de la mujer, en casos de violación o por malformaciones del producto. Además, durante esas fechas, se reformó la Constitución para reconocer a la persona humana desde la concepción.¹¹¹

¹⁰⁹ Código Penal de El Salvador. Decreto N° 1030. Capítulo II. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf

¹¹⁰ *Idem.*

¹¹¹ “Excluidas, perseguidas, encarceladas. El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador”, 2013. Disponible en https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf

En 2013, la Suprema Corte rechazó una petición para permitir el aborto en caso de anomalías severas en el producto. Años después, en 2018, se presentaron dos iniciativas de ley y después de 20 años, al menos, se abrió un espacio de discusión.¹¹²

Fuerzas políticas y opinión pública. A pesar de tener fuertes presiones sociales impulsadas por el partido conservador y la Iglesia católica, casi el 80 % de los salvadoreños está de acuerdo con ablandar las leyes anti-aborto.¹¹³ Existen varios grupos, como la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico Ético y Eugenésico, la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador, el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional, el Foro Nacional de Salud y las organizaciones internacionales, Católicas por el Derecho a Decidir y Women's Link Worldwide, que han impulsado agendas para despenalizarlo, por lo menos de manera parcial.

Por el contrario, como se puede ver en el análisis de los procesos legislativos, la oposición está encabezada por ARENA, la Iglesia católica y organizaciones de la sociedad civil como Sí a la Vida, Católico Vida SV y la Conferencia

¹¹² *New York Times*, "Una mujer salvadoreña es liberada después de más de diez años en prisión por abortar", 2018. Disponible en https://www.nytimes.com/es/2018/02/15/teodora-del-carmen-vasquez-el-salvador-aborto/?rref=collection%2Fsectioncollection%2Fnyt-es&action=click&contentCollection=prohibicion-del-aborto-en-el-salvador®ion=stream&module=stream_unit&version=latest&content-Placement=3&pgtype=collection

¹¹³ El Nuevo Diario, "Salvadoreño apoyan aborto cuando peligra la vida de la madre", 2017. Disponible en <https://www.elnuevodiario.com.ni/internacionales/centroamerica/434418-salvadorenos-apoyan-aborto-cuando-peligra-vida-mad/>

Episcopal de El Salvador. La mayor parte de la conversación se centra en el derecho a la vida desde la fecundación.

Datos sobre el aborto. Dada la restricción, es difícil encontrar datos confiables, pero de acuerdo con el Ministerio de Salud, se estima que entre 2005 y 2008 se realizaron alrededor de 20 000 abortos,¹¹⁴ aunque parece ser un número subestimado. Otro estudio calcula que entre 1995 y 2000 se llevaron a cabo aproximadamente 246 275, con una mortalidad del 11.1 %.¹¹⁵

La mayoría de las mujeres que acaban en la cárcel por abortar son pobres y jóvenes, con pocos años de educación formal y solteras. Casi el 60 % de ellas son denunciadas por los mismos profesionales de salud que las atienden o por familiares o vecinos. Además, en casi la mitad de los casos, la mujer es acusada de homicidio, por lo que pueden llegar a ser sentenciadas hasta con 50 años de prisión.¹¹⁶

Honduras

Marco legal. Honduras es uno de los países donde el aborto está prohibido en cualquier circunstancia y es castigado

¹¹⁴ *New York Times*, "Los riesgos de embarazarse en El Salvador", 2018. Disponible en <https://www.nytimes.com/es/2018/04/25/opinion-aborto-salvador-despenalizacion/?rref=collection%2Fsectioncollection%2Fnyt-es>

¹¹⁵ María Angélica Peñas Defago, "El aborto en El Salvador: tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres", 2018. <http://www.scielo.org.mx/pdf/peni/v13n2/1870-5766-peni-13-02-213.pdf>

¹¹⁶ *Idem.*

hasta con seis años de prisión.¹¹⁷ Se estima que el 40 % de los embarazos no son planeados, y se prohíben las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE), comúnmente conocidas como “del día siguiente”.¹¹⁸

La interrupción está tipificada como la muerte de un ser humano, independientemente de la etapa del embarazo, y se castiga con tres a seis años de prisión. Además, se aplican multas —que van de los 600 a los 1200 dólares—¹¹⁹ al cuerpo médico, incluido personal paramédico y parteras que participen en el procedimiento.¹²⁰ Dadas las altas restricciones, muchas mujeres acuden al mercado negro para conseguir pastillas abortivas o hierbas. Como sucede en El Salvador, en muchas ocasiones son acusadas por vecinos que se enteran del procedimiento o por el cuerpo médico.¹²¹

Proceso legislativo. En 1983, a pesar de que las reformas al código penal permitían los abortos en casos de violación, para salvaguardar la salud de la mujer y por malformaciones severas, estas condiciones fueron derogadas antes de

¹¹⁷ Ciber Harvard. Código Penal de Honduras. Disponible en <https://cyber.harvard.edu/population/abortion/Honduras.abo.htm>

¹¹⁸ Human Rights Watch. “Las mujeres afectadas por la prohibición del aborto en Honduras se ven obligadas a decidir entre la vida y la muerte”, 2019. Disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2019/06/06/las-mujeres-afectadas-por-la-prohibicion-del-aborto-en-honduras-se-ven-obligadas>

¹¹⁹ Es decir, entre 15 000 y 30 000 lempiras hondureñas. Tipo de cambio del 15 de julio de 2019.

¹²⁰ Código Penal de Honduras. Artículos 126 y 127. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_Honduras.pdf

¹²¹ *El País*, “Entre rejas por abortar en Honduras”, 2018. Disponible en https://elpais.com/elpais/2018/01/30/planeta_futuro/1517352626_964103.html

que el código entrara en vigencia. En 1996, se propuso incrementar las penas, convirtiéndolo en homicidio.¹²²

Fuerzas políticas y opinión pública. Algunas organizaciones de activistas han tomado la responsabilidad de apoyar a las mujeres que se encuentran en la difícil situación de un embarazo no deseado. Una de ellas estableció una línea telefónica llamada La línea, donde voluntarias guían y apoyan a mujeres en crisis.¹²³ Lamentablemente, ésta ha sufrido ataques y ha sido suspendida en diferentes ocasiones, pues por el momento hay una fuerte opinión generalizada en contra del aborto.

Datos sobre el aborto. Se estima que cada año más de 30 000 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años dan a luz. Se calcula también que se realizan entre 50 000 y 80 000 abortos anuales de manera clandestina.¹²⁴

Dado que hasta la PAE está prohibida, se reporta que, desde 1982, la segunda causa que genera más gastos hospitalarios es la atención a mujeres que tuvieron complicaciones por abortos inseguros: más de 9000 mujeres ingresan a servicios de urgencias por esta razón al año.¹²⁵

¹²² Center for Reproductive Rights, *Honduras: Sexual Violence and Total Bans on Emergency Contraception and Abortion*, 2016. Disponible en <http://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2016/02/Honduras-Sexual-violence-and-total-bans-on-emergency-contraception-and-abortion.pdf>

¹²³ Human Rights Watch, *op. cit.*

¹²⁴ *Idem.*

¹²⁵ Centro de Derecho de Mujeres, "Secreto a voces: una reseña sobre el aborto en Honduras", *Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres*, Tegucigalpa, 2015. Disponible en <http://derechosdelamujer.org/wp-con>

Se pueden extraer tres conclusiones de esta comparación.

1. Es urgente que se avance en la legislación del aborto en el continente.
2. Es claro que en los países donde el aborto es legal, no aumenta su número, pero sí se erradican las muertes por esta causa.
3. De las experiencias de legalización y despenalización, pueden rescatarse algunos elementos esenciales:
 - a) Debe permitirse la interrupción antes de las 12 semanas (como en Uruguay, Cuba y la Ciudad de México).
 - b) Debe atenderse a los grupos más excluidos, sobre todo mediante unidades móviles (como en Colombia).
 - c) La objeción de conciencia no puede ser institucional, sino sólo personal (como en la Ciudad de México).
 - d) El cambio legal debe estar acompañado de fuertes campañas de difusión (como en Uruguay).
 - e) Resulta mucho más barato garantizar un aborto seguro y gratuito que atender las complicaciones producto de prácticas clandestinas (como en Honduras).

tent/uploads/2016/02/Secreto-a-voces-una-resena-sobre-el-aborto-en-Honduras.pdf

3. POLÍTICA PÚBLICA PARA LA INCORPORACIÓN DEL ABORTO EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Si bien el diseño de las leyes, las regulaciones y la implementación de la política pública será distinta para cada país, ofrezco cinco ejes que considero deben ser incluidos en cualquier propuesta de legalización e incorporación del aborto a la seguridad social: las características de la ley, los servicios de interrupción del embarazo, las medidas para mejorar el acceso, la difusión y los casos especiales.

Características de la ley

Lo primero es que el Estado, mediante la seguridad social, debe garantizar el acceso a la interrupción del embarazo. Por lo anterior, las instituciones gubernamentales pertinentes de cada país deberán asegurar que cualquier mujer pueda realizarse un aborto seguro y gratuito, independientemente de si está afiliada a la seguridad social.

En segundo lugar, recomiendo que, cuando menos en la fase inicial, la propuesta busque la legalización del aborto durante las primeras 12 semanas. Principalmente porque el aborto en este periodo es más seguro y menos invasivo para las mujeres.¹²⁶ Además, es menos oneroso y resulta

¹²⁶ Por ejemplo, en la Ciudad de México, el 65 % de todas las interrupciones legales se realizaron con medicamentos. Para mayor información,

viable financieramente para el Estado. Por otro lado, sugiero que se prohíba que el cuerpo médico cuestione las razones por las que las mujeres deciden abortar, para protegerlas de posibles juicios morales que pudieran obstaculizar el ejercicio de sus derechos.

En tercer lugar, el periodo de interrupción puede ampliarse en casos especiales, como sucede en Uruguay.¹²⁷ 1) Si la vida o la salud de la mujer está en peligro; 2) si existen malformaciones del producto incompatibles con una vida extrauterina digna, o 3) si el embarazo es producto de violación o incesto. Además, como sucede en México,¹²⁸ en estos últimos casos, el aborto debe ser garantizado con una declaración bajo protesta de que la gestante está diciendo la verdad, pero sin necesidad de una denuncia formal.

Por último, es indispensable que la ley contemple que el cuerpo médico pueda ejercer la objeción de conciencia de manera individual, pero no institucional. Es importante también que ésta sólo aplique al cuerpo médico directamente involucrado en el procedimiento, pero no al personal administrativo. Más adelante exploro a fondo algunas

véase “Interrupción legal del embarazo. Estadísticas abril 2007-25 de julio 2019” de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Disponible en <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2017-25-de-julio-2019.pdf>

¹²⁷ OIG-CEPAL, “Reglamentación de la Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo”, 2012. Disponible en <https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/uruguay-22>

¹²⁸ Para mayor información, véase Secretaría de Salud de México, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, (2009). Disponible en <http://www.cndh.org.mx/Doc-TR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

cuestiones específicas sobre el abordaje de la objeción de conciencia.

En síntesis, la iniciativa de ley debe incluir por lo menos los siguientes componentes:

1. El Estado debe garantizar que todas las mujeres — independientemente de su situación laboral— tengan acceso a abortos seguros y gratuitos.
2. Por lo menos de manera inicial, que se busque la legalización durante las primeras 12 semanas de gestación. El cuerpo médico no debe preguntar la razón por la que se aborta.
3. Existen casos especiales en los que se debe ampliar el periodo establecido para la interrupción: si el embarazo es producto de violación o incesto, si su continuación pone en riesgo la salud o la vida de la madre, o si hay malformación del producto. Para los casos de violación, una protesta de decir la verdad debe ser el único requisito.
4. La objeción de conciencia debe ser respetada para el cuerpo médico directamente involucrado en la interrupción del embarazo y a nivel individual, pero no de manera institucional ni al personal administrativo.

Servicios de interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación

Las interrupciones del embarazo durante las primeras 12 semanas suelen realizarse mediante medicamentos o aspiraciones endouterinas, los cuales son procedimientos am-

bulatorios, por lo que pueden realizarse en unidades médicas móviles.¹²⁹ Dependiendo del caso, los abortos podrán ser realizados por distintos profesionales de la salud,¹³⁰ bajo estrictos protocolos y supervisión institucional, como sucede en el caso colombiano y como lo respalda la OMS.¹³¹

A continuación, muestro información básica sobre los procedimientos abortivos más comunes durante las primeras 12 semanas de gestación.

Medidas para mejorar el acceso

Para asegurar que los servicios sean accesibles a todas las mujeres, recomiendo dos estrategias: unidades médicas móviles y apoyo comunitario.

Unidades móviles

Sugiero que se habiliten unidades médicas móviles en las que se brinden servicios de salud sexual y reproductiva.

¹²⁹ Las unidades médicas incluyen clínicas de primer nivel, consultorios, hospitales y centros médicos.

¹³⁰ La OMS define como profesionales de salud a médicos/as generales, médicos/as especialistas, enfermeros/as, parteras, entre otros. Para la lista completa, véase https://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf (pp. 1-5).

¹³¹ Ministerio de Salud y Protección Social “Prevención del Aborto Inseguro en Colombia Protocolo para el Sector Salud” Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

Dichas unidades pueden ofrecer abortos seguros mediante medicamentos o canalizar a las mujeres que lo requieran a las unidades calificadas, como hacen los servicios de salud ambulatorios en México y como recomienda la OPS. Con esto, se puede llegar a las comunidades más alejadas y en condiciones más vulnerables.

CUADRO 4. PROCEDIMIENTOS COMUNES
POR SEMANAS DE GESTACIÓN

| | ± 10 semanas de gestación | 10 semanas o más |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Posible procedimiento | Método farmacológico: mifepristona seguido de misoprostol. | Aspiración endouterina (en algunos casos, legrado uterino). |
| Visitas médicas | Revisión médica previa a la administración del medicamento y visita médica de seguimiento para asegurar que el aborto se ha completado de manera segura. | Ambulatorio para aspiraciones endouterinas. Hospitalización para legrado uterino. |
| Profesional médico encargado | Personal médico de primer nivel (médicos/as generales y enfermeras/os). | Personal médico especializado. |

Fuente: Elaboración propia con datos de Gabriela Casasco *et al.*, "Aborto: guía de atención", 2008. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227106.pdf>

Apoyo comunitario

Recomiendo desarrollar mecanismos para fortalecer los lazos con las comunidades, lo que ayudará a mejorar el acceso a servicios de salud en zonas rurales. Por un lado, propongo que el gobierno realice convenios con universidades para que los y las estudiantes puedan hacer su servicio social, donde ofrecerían información sexual y reproductiva, canalizarían a quien lo requiera y repartirían métodos anticonceptivos. Por el otro, sugiero implementar un programa de voluntariado ligado a servicios de salud, similar al programa IMSS-Bienestar de México. Este programa, que atiende a más de 12 millones de personas en comunidades rurales, se conforma por cientos de miles de voluntarios capacitados en atención básica de salud, que remiten pacientes a los centros que les corresponde según sus necesidades.

Difusión: campañas mediáticas y educativas

Para garantizar que la población que requiera interrumpir el embarazo esté bien informada, propongo que este modelo incluya una campaña mediática y educativa robusta. En Uruguay, por ejemplo, existen anuncios en los que se explica de manera clara y sencilla el proceso del aborto, incluyendo los requerimientos, límites de semanas de gestación, casos especiales y procedimientos a seguir.

Campañas mediáticas

Anuncio sobre la legalización y la obligación de las instituciones a ofrecer estos servicios de manera segura y gratuita.

- * Campaña de concientización sobre los problemas de salud y muertes maternas causados por abortos inseguros.
- * Procesos, requisitos y localización de unidades de salud para realizarse un aborto.

Campañas educativas

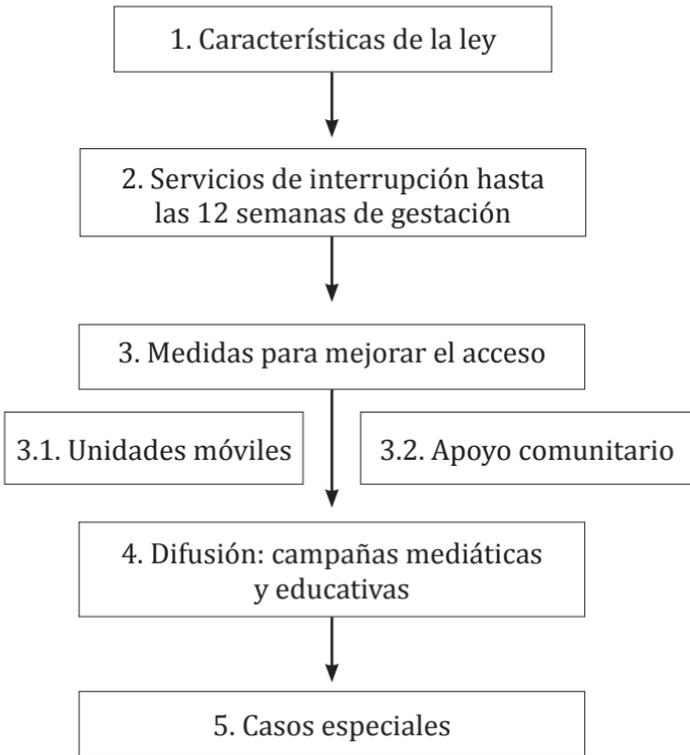
- * Educación a funcionarios públicos del sector salud a fin de mitigar el riesgo de discriminación, revictimización o disuasión a las mujeres que buscan realizar un aborto.
- * Protocolos de seguridad y responsabilidad institucional.

Casos especiales

Para los casos especiales —como la violación, el incesto, la malformación del producto o para salvaguardar la salud o la vida de la mujer— es más probable que se precise acudir a una unidad de salud habilitada para realizar procedimientos más complejos. A fin de garantizar que haya personal capacitado para realizarlos, y tomando el caso colombiano como referencia, es necesario garantizar que, por lo menos,

se cuente con un profesional médico especialista habilitado por región dispuesto a realizar abortos. De igual forma, sugiero la existencia de protocolos en caso de fallas o retrasos institucionales, como en Uruguay.

CUADRO 5. MODELO DE POLÍTICA PÚBLICA



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIÓN

Con este cuaderno espero contribuir a que la maternidad y la interrupción del embarazo sean entendidas como riesgos sociales que deben ser atendidos mediante la seguridad social. Si bien la decisión de ejercer o evitar la maternidad debe ser siempre individual, deben brindarse las condiciones públicas para practicarlo. De lo contrario, las mujeres se ven obligadas a ejercer su maternidad en condiciones poco favorables o son orilladas a tratar de evitarla en condiciones inseguras que pueden tener implicaciones graves en su salud.

Con base en el análisis comparado de los países miembros de la CISS, es claro que la región necesita avanzar en la legalización e incorporación de la interrupción del embarazo a la seguridad social. Como muestra la evidencia empírica, la legalización del aborto no incrementa su número, pero sí impacta positivamente en el bienestar de las mujeres.

Todos los problemas derivados de abortos clandestinos podrían ser mitigados con un esquema de seguridad social. Éste debe considerar cinco ejes fundamentales.

1. Garantizar que la interrupción pueda realizarse durante las primeras 12 semanas de gestación, aunque el periodo debe ampliarse en caso de violación, in-

- cesto, o cuando la vida de la madre está en riesgo o haya malformación en el producto.
2. Contemplar medidas para mejorar el acceso, como las unidades móviles y el apoyo comunitario.
 3. Implementar campañas mediáticas y educativas, tanto para difundir el programa como para concientizar a la población y a los servidores del sector salud.
 4. Respetar la objeción de conciencia para el cuerpo médico directamente involucrado en la interrupción del embarazo, pero prohibirla a nivel institucional. También deben incluirse protocolos que aseguren que los derechos de las mujeres no se verán obstaculizados de ninguna forma.
 5. Por último, considerar que la seguridad social es un derecho humano, por lo que debe estar desligada de la situación laboral de las personas. En ese sentido, en la CISS trabajamos por la ampliación y mejora de los servicios ofrecidos por las instituciones de seguridad social de los países de América, incluido el aborto.

REFERENCIAS

Fuentes legales

- Anguilla, Criminal Code R.S.A. c. C140 Part 15: Abortion, 2014. Disponible en <http://www.gov.ai/laws/C140-Criminal%20Code/>
- Antigua y Barbuda, Infant Life (Preservation) Act. Disponible en <http://laws.gov.ag/wp-content/uploads/2018/08/cap-216.pdf>
- , Offences Against the Person Act de 1873, cap. 58, part IX, sections 53-54. Disponible en <http://laws.gov.ag/wp-content/uploads/2018/08/cap-300.pdf>
- Argentina, Código Penal (1921), Ley 11.179 de 1984, Libro Segundo, Título I, Capítulo I, Artículos 85-88.
- , Corte Suprema de Justicia de la Nación, 13 marzo de 2012, “A. F. s/medida autosatisfactiva” Fallo F. 259. XLVI.
- Arubia, Código Penal, título XIX. Disponible en <https://www.overheid.aw/document.php?m=7&fileid=17393&f=5b1491b6f8298bd06ec-1090332c028d1&attachment=0&c=13435>
- Bahamas, Código Penal, título XX: homicidio y crímenes similares (295: aborto). Disponible en http://laws.bahamas.gov.bs/cms/images/LEGISLATION/PRINCIPAL/1873/1873-0015/PenalCode_1.pdf

- Barbados, Medical Termination of Pregnancy Act, Chapter 44A. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Barbados-Medical-Termination-of-Pregnancy-Act-1983.pdf>
- Belice, Criminal Code, Capítulo 101, 2000. Disponible en https://www.oas.org/juridico/mla/en/blz/en_blz-int-text-cc.pdf
- , Ministry of Health, Obstetric Care Protocol. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/02-Belize-Obstetric-Care-Protocols-Ministry-of-Health-2011.pdf#page=71>
- Bolivia, “Diputados aprueban ampliar causales que permiten el aborto”, 2017. Disponible en <http://www.diputados.bo/prensa/noticias/diputados-aprueban-ampliar-causales-que-permiten-el-aborto>
- Brasil, Código Penal, Actualización de 2017. Disponible en https://www.oas.org/juridico/mla/pt/bra/pt_bra-int-text-cp.pdf
- Canadá, Judgments of the Supreme Court, R. v. Morgentaler. 1988. Disponible en <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/288/index.do>
- , Proyecto de Ley C-484 ante el Parlamento Canadiense. Disponible en <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/39-2/bill/C-484/first-reading>
- , Proyecto de Ley C-537 ante el Parlamento Canadiense. Disponible en <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/39-2/bill/C-537/first-reading>
- Chile, Ley 21030, Biblioteca del Congreso Nacional. 2017. Disponible en <https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/chile-8>
- Colombia, Código Penal, Capítulo IV del aborto. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/02-Colombia-Penal-Code-Law-599-2000.pdf>

- _____, Corte Constitucional, Sentencia C-355-06. 2006. Disponible en <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- _____, Ministerio de Salud y Protección Social “Prevención del Aborto Inseguro en Colombia. Protocolo para el Sector Salud”. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
- _____, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución número 5592, de 2015. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205592%20de%202015.pdf
- _____, Superintendencia Nacional de Salud, *Diario Oficial* núm. 48.776, de 2013. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/03-Colombia-Instructions-on-voluntary-interruption-of-pregnancy-Superintendent-on-Health-2013.pdf>
- Costa Rica, Código Penal, núm. 4573. Disponible en http://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_costa_rica.pdf
- Cuba, Ministerio de Salud Pública, “Guías metodológicas para la instrumentación de todos los tipos de terminación voluntaria del embarazo”, 2011. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Cuba-Methodological-guidelines-for-the-implementation-of-voluntary-termination-of-pregnancy-Ministry-of-Health-2011.pdf>
- Ecuador, Código Penal, Delitos contra la vida, Título IV, Capítulo I, Artículos 441-447. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-cp.pdf
- _____, Registro oficial Año II - N° 395. 2014, p. 11. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/03-Ecuador-Guidelines-Therapeutic-abortion-Ministry-of-Health-2014.pdf>

- El Salvador, Código Penal, Decreto N^o 1030. Capítulo II. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf
- , Código Penal, Aborto consentido y propio. De los delitos relativos a la vida del ser humano en formación, Capítulo II, Artículos 133-141. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf
- Estados Unidos, Roe v. Wade, Appeal from the United States District Court for the Northern District of Texas. Disponible en <http://cdn.loc.gov/service/ll/usrep/usrep410/usrep410113/usrep410113.pdf>
- Granada, Criminal Code, Title XVIII, Criminal Homicide and Similar Offences, 234. Disponible en http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Grenada/GD_Criminal_Code.PDF
- Guatemala, Código Penal, Capítulo III, Artículos 133-140. Disponible en https://www.un.org/depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_codigo_penal.pdf
- Haití, Código Penal, Sección I, Capítulo II Artículos 262 - 236. Disponible en http://www.oas.org/juridico/mla/fr/hti/fr_hti_penal.pdf y <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Haiti-Penal-Code-Haiti-Parliament-1985.pdf>
- Honduras, Código Penal. Disponible en <https://cyber.harvard.edu/population/abortion/Honduras.abo.htm>
- , Código Penal. Capítulo II, Artículos 126 - 132. Disponible en https://oig.cepal.org/sites/default/files/1999_hnd_d144-83.pdf
- México, Código Penal Federal, Artículo 329. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo83048.pdf>

- _____, Código Penal Federal, Capítulo VI. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo83048.pdf>
- _____, Código Penal, México. Vigente del 22 de junio de 2017, Capítulo VI, Artículos 229-234. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/235549/Co_digo_Penal_Federal_22_06_2017.pdf
- _____, Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres (2009) de la Secretaría de Salud de México. Disponible en <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>
- _____, Suprema Corte de Justicia de la Nación. Noticia núm. 109/2019. 2019. Disponible en <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5929>
- Nicaragua, Código Penal, Manipulaciones genéticas y lesiones al no nacido. Ley 641. 13 de noviembre de 2017, Capítulo II, Artículos 143-149. Disponible en http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_codigo_penal.pdf
- Panamá, Código Penal, Aborto provocado, Ley de 2015, Capítulo I, Sección III, Artículos 141 - 144. Disponible en http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_panes_act_corr_2.pdf
- Paraguay, Código Penal, Ley 18 de junio de 1914, Libro tercero, Artículos 349 - 353. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_Paraguay.pdf
- Perú, Código Penal, Ley de 3 abril 1991, Capítulo II, Artículos 114-120. Disponible en https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/legislacion/l_20080616_75.pdf

Dominica, Código Penal, 1998. Santo Domingo, Título II, Capítulo I, Sección II, Artículo 131. Disponible en https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_rep-dom_sc_anexo_21_sp.pdf

———, The Offence Against the Person Act, Artículo 8. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Dominica-Offenses-Against-the-Persons-Act-1995.pdf>

Santa Lucía, Código Penal, <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/01-Saint-Lucia-Penal-Code-2005.pdf>

Uruguay, Artículo 9 de la Ley 18987 (Acto médico), “Las interrupciones de embarazo que se practiquen según los términos que establece esta ley serán consideradas acto médico sin valor comercial”.

———, Ley 18987 Sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Centro de Información Oficial. Normativa y Avisos Legales del Uruguay. Disponible en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012>

———, Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay, Ley N° 18.987. Interrupción voluntaria del embarazo, de 2012. Disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2291681.htm>

Referencias bibliográficas y hemerográficas

- Abortion Rights Coalition of Canada, *The History of Abortion in Canada*, 2017. Disponible en <http://www.arcc-cdac.ca/postionpapers/60-History-Abortion-Canada.pdf>
- _____, “Sex Selection Abortions”, 2018. Disponible en <http://www.arcc-cdac.ca/postionpapers/24-Sex-Selection-Abortions.pdf>
- Ahmed, Aziza, *Maternal Mortality, Abortion, and Health Sector Reform in Four Caribbean Countries: Barbados, Jamaica, Suriname, and Trinidad and Tobago*, DAWN Caribbean-DAWN/ ASPIRE, 2005.
- Andersen, Signe Hald, “Paternity Leave and the Motherhood Penalty: New Causal Evidence”, *Journal of Marriage and Family*, 2018. DOI: 10.1111/jomf.12507
- Bardach, Eugene, *A Practical Guide for Policy Analysis*, CQ Press, Washington D.C., 2012.
- Boeckmann, Irene, *et al.*, *Cultural and Institutional Factors Shaping Mothers’ Employment and Working Hours in Postindustrial Countries*, University of North Carolina, Chapel Hill, 2014.
- Botello, Héctor Alberto, y Andrea López Alba, *El efecto de la maternidad sobre los salarios femeninos en Latinoamérica*, 2015. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/seec/v17n36/v17n36a2.pdf>
- Brahm, Josh, y Rebecca Haschke, Conferencia de SFLA en el Equal Rights Institute, 2017. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=tSKfxYHSarU>
- Canadian Institute for Health Information, *Induced Abortions Reported in Canada in 2017*, 2017. Disponible en

<https://www.cihi.ca/en/search?query-all=abortion&Search+Submit=>

Casasco, Gabriela, *et al.*, *Aborto: guía de atención*, 2008. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/912/91227106.pdf>

Center for Reproductive Rights, *Honduras: Sexual Violence and Total Bans on Emergency Contraception and Abortion*, 2016. Disponible en <http://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2016/02/Honduras-Sexual-violence-and-total-bans-on-emergency-contraception-and-abortion.pdf>

_____, *The World's Abortion Laws*, 2019. Disponible en <http://www.worldabortionlaws.com/map>

Center for Reproductive Rights, *Whose choice? How the Hyde Amendment Harms Poor Women*. Disponible en https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Hyde_Report_FINAL_nospreads.pdf

Centro de Derecho de Mujeres, "Secreto a voces: una reseña sobre el aborto en Honduras", *Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres*, Tegucigalpa, 2015. Disponible en <http://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2016/02/Secreto-a-vozes-una-resena-sobre-el-aborto-en-Honduras.pdf>

Centro de Derechos Reproductivos, *Excluidas, perseguidas, encarceladas. El impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador*, Nueva York, 2013. Disponible en https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf

Correll Shelly, J., *et al.*, "Getting a Job: Is There a Motherhood Penalty?", *American Journal of Sociology*, núm. 5, vol. 112, 2007.

- Das Veena, *Violencia, cuerpo y lenguaje*, FCE, México, 2016.
- De Lauretis, Teresa, *Tecnología del género*, Macmillan Press, Londres, 1989. Disponible en http://blogs.fad.unam.mx/asignatura/adriana_raggi/wp-content/uploads/2013/12/teconologias-del-genero-teresa-de-lauretis.pdf
- De Miguel, Ana, *Neoliberalismo sexual*, Cátedra, Madrid, 2015.
- Dunphy, Catherine, *Morgentaler: a Difficult Hero. A Biography*, Random House, Canada, 1996.
- El Nuevo Diario*, “Salvadoreños apoyan aborto cuando peligra la vida de la madre”, 2017. Disponible en <https://www.elnuevodiario.com.ni/internacionales/centroamerica/434418-salvadorenos-apoyan-aborto-cuando-peligra-vida-mad/>
- El País*, “Entre rejas por abortar en Honduras”, 2018. Disponible en https://elpais.com/elpais/2018/01/30/planeta_futuro/1517352626_964103.html
- Ensminger, Margaret E., et al., 2003, *Maternal Psychological Distress: Adult Sons' and Daughters' Mental Health and Educational Attainment*. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089085670961008X>
- Escalante, Fernando, “El derecho está en otra parte. Sobre la sociología Jurídica de Antonio Azuela”, Texto inédito.
- Federici, Silvia, *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*, Traficantes de sueños, 2010. Disponible en <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf>
- Foucault, Michael, “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, Conferencia en Río de Janeiro, 1974. Disponible en <https://www.scribd.com/doc->

- ument/173945113/Foucault-Brasil-1974-Conferencias-Rio-de-Janeiro
- , *El orden del discurso*, Tusquets Editores, Buenos Aires, 1992.
- , *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 2002.
- GIRE, “El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México”, 2017. Disponible en https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/08/ProcesoDespena_TD7.pdf
- , “La pieza faltante. Justicia reproductiva”, 2018. Disponible en <https://justiciareproductiva.gire.org.mx/assets/pdf/JusticiaReproductiva.pdf>
- , “Maternidad o castigo”, 2018. Disponible en <http://criminalizacionporaborto.gire.org.mx/#/>
- González Raga & Asociados, *Los uruguayos y la despenalización del aborto*, 2012. Disponible en <https://web.archive.org/web/20120822050611/http://www.cifra.com.uy/novedades.php?idNoticia=166>
- Guttmacher Institute, *Aborto a nivel mundial*, 2017. Disponible en <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>
- , “Aborto inducido a nivel mundial”, 2018. Disponible en <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>
- , 2019, *An Overview of Abortion Laws*. Disponible en <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/overview-abortion-laws>
- Human Rights Watch, 2019, *Las mujeres afectadas por la prohibición del aborto en Honduras se ven obligadas a decidir entre la vida y la muerte*. Disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2019/06/06/las-mujeres-afectadas-por-la-prohibicion-del-aborto-en-honduras-se-ven-obligadas>

- INEGI, "Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares, 2016", México. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
- Iniciativas Sanitarias, *Aborto en condiciones de riesgo en Uruguay*, Dedos, Montevideo, 2008. Disponible en https://www.fhuce.edu.uy/images/genero_cuerpo_sexualidad/Publicaciones/aborto_en_condiciones_de_riesgo_en_uruguay.pdf
- IPSOS, *Global Attitudes on Abortion*, 2015. Disponible en <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-abortion>
- Johnstone Rachael, 2014, *The Politics of Abortion in New Brunswick.* *Atlantis: Critical Studies in Gender, Culture & Society*. 36 (2). pp. 73-87.
- Killewalda Alexandra, 2012, *A Reconsideration of the Fatherhood Premium: Marriage, Coresidence, Biology, and Fathers' Wages*, *American Sociological Review* 78(1) 96-116. Disponible en línea: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0003122412469204>
- Lamas Marta, 2009, *La despenalización del aborto en México*, México: Nuso. Disponible en <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>
- Langer Ana, 2002, *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe*. Disponible en línea: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
- Leonel Birozzo, 2016, *De la reducción de riesgos a la despenalización del aborto, el modelo uruguayo por los derechos de la mujer*, *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, vol. 134, Suplemento 1.
- Lerner, Gerda, *The Creation of Patriarchy*, Oxford University Press, Nueva York, 1986.
- López, José Israel, *et al.*, *Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia*, 2005. Disponible en

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300031

MacKinnon Catharine, *Feminism Unmodified*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1987.

Martínez Jorge Tonatiuh, *México: una propuesta para un nuevo sistema de pensiones*, Nota técnica núm. 1, CISS, México, 2019. Disponible en https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/08/Nota_tecnica_nueva5.pdf

Miller-Johnson, *et al.*, “Motherhood During the Teen Years: A Developmental Perspective on Risk Factors for Child-bearing”, *Development and Psychopathology*, núm. 1, vol. 11, 1999.

Ministerio de Salud de Argentina, *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo*, 2015. Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf

Ministerio de Salud de Brasil, *Prevención y tratamiento de agravios resultantes de violencia sexual contra mujeres y adolescentes*, 2012. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/documents/countries/02-Brazil-MoH-Tech-Guidance-Care-of-Women-Adolescents-who-suffer-sexual-violence-2012.pdf>

Ministerio de Salud de Colombia, *Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres*, 2016. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

Ministerio de Salud de Uruguay, “Embarazos de adolescentes bajaron de 14.2 % en 2016 a 12.7 % en 2017”, 2018. Disponible en <https://www.gub.uy/ministerio-sa>

lud-publica/comunicacion/noticias/embarazos-de-adolescentes-bajaron-de-142-en-2016-127-en-2017

Morlachetti M., *Current State of Legislation in the British Overseas Territories from a Children's Rights Perspective and Current State of Legislation in Monserrat and Anguilla from a Women's rights perspective*, UNICEF, Hastings/Barbados, 2015. Disponible en [https://www.unicef.org/easterncaribbean/OK_OTs_children_laws_\(4\).pdf](https://www.unicef.org/easterncaribbean/OK_OTs_children_laws_(4).pdf)

New York Times, "Los riesgos de embarazarse en El Salvador", 2018. Disponible en <https://www.nytimes.com/es/2018/04/25/opinion-aborto-salvador-despenalizacion/?rref=collection%2Fsectioncollection%2Fnyt-es>

_____, "Una mujer salvadoreña es liberada después de más de diez años en prisión por abortar", 2018. Disponible en https://www.nytimes.com/es/2018/02/15/teodora-del-carmen-vasquez-el-salvador-aborto/?rref=collection%2Fsectioncollection%2Fnyt-es&action=click&contentCollection=prohibicion-del-aborto-en-el-salvador®ion=stream&module=stream_unit&version=latest&contentPlacement=3&pgtype=collection

_____, "Abortion Bans: 9 States Have Passed Bills to Limit the Procedure This Year", 2019. Disponible en <https://www.nytimes.com/interactive/2019/us/abortion-laws-states.html?mtrref=www.google.com>

Núñez, Lucía, "El género en la ley penal: crítica feminista de la ilusión punitiva", CIEG-UNAM, México, 2018.

Oesch, Daniel, *et al.*, "The Wage Penalty for Motherhood: Evidence on Discrimination from Panel Data and a Survey for Switzerland", *Demographic Research*, art. 56, vol. 37. Disponible en <https://www.demographic-research.org/volumes/vol37/56/>

- OIG-CEPAL, *Tiempo total de trabajo*, 2019. Disponible en <https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>
- , *Reglamentación de la Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo*, 2012. Disponible en <https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/uruguay-22>
- OMS, *Global Abortion Policies Database*, 2017. Disponible en <https://abortion-policies.srhr.org/country/antigua-and-barbuda/>
- , *Adolescent Pregnancy*, 2018. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- , *Key Facts*, 2018. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- , *Prevención del aborto peligroso*, 2019. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- ONU, *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*, Bahamas, 2011. Disponible en <https://www.refworld.org/publisher,CE-DAW,,BHS,506039a42,0.html>
- OPS, *Manual operativo de las unidades móviles de salud Chocó-Colombia*, 2009. Disponible en https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=492-manual-operativo-ums-choco&Itemid=688
- Pateman, Carole, *Críticas feministas a la dicotomía público/privado*, Paidós, Barcelona, 1996.
- Peñas Defago, María Angélica, “El aborto en El Salvador: tres décadas de disputas sobre la autonomía reproduc-

- tiva de las mujeres”, *Península*, núm. 2, vol. 13, 2018. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/peni/v13n2/1870-5766-peni-13-02-213.pdf>
- Prada, Elena, et al., 2011, *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia*, Guttmacher Institute, Nueva York. Disponible en https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf
- ____ et al., *Perspectivas internacionales en salud sexual y reproductiva*, Guttmacher Institute, Nueva York, 2014.
- Proyecto sin Barreras, 2015, ¿Cómo funciona la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Uruguay?, 2015. Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=r763G_2ypNY
- Rabotnikof, Nora, “Público-Privado”, 2015. Disponible en <https://perio.unlp.edu.ar/sitios/opinionpublica2pd/wp-content/uploads/sites/14/2015/09/T1.2-Rabotnikof.P%C3%BAblico-y-privado.desbloqueado.pdf>
- Martin, Cedriann J. , Glennis Hyacenth y Lynette Seebaran, “Knowledge and Perception of Abortion and the Abortion Law in Trinidad and Tobago”, *Reproductive Health Matters*, núm. 29, vol. 15, 2007. Disponible en https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=998454
- Ruezga Barba, Antonio, *Seguridad social. Una visión latinoamericana*, Serie Biblioteca CIESS, núm. 8, México, 2009.
- Sánchez-Belmont, Mariela, Miguel Ramírez y Frida Romero, *Propuesta conceptual para el análisis de la seguridad social desde la CISS, CISS*, México, 2019.
- Sebastiani, Mario, “El aborto como un bien social”, *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas Bioéticas*, Universitat de Barcelona, Barcelona, 43:33-13, 2018. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n43/1886-5887-bioetica-43-00033.pdf>

- Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Interrupción legal del embarazo (ILE), estadísticas abril 2007-31 de mayo de 2019*, 2019. Disponible en <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2017-31-de-mayo-2019.pdf>
- Sindicato Médico del Uruguay, *Iniciativas contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos*, Montevideo, 2002. Disponible en <https://www.smu.org.uy/dpmc/biblioteca/libros/aborto.pdf>
- Turrent, Renata, et al., *Seguridad social para personas trabajadoras del hogar en México: una propuesta*, CISS, México, 2019.
- Vice, “Es un hecho: la mayoría de los colombianos ahora apoyan el aborto”, 2017. Disponible en https://www.vice.com/es_co/article/ne74am/hecho-mayoria-colombianos-ahora-apoyan-aborto
- Villalobos-Hernández, Aremis, et al., *Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México*, 2015. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008
- Wall-Wieler, Elizabet, et al., 2019, “The multigenerational Effects of Adolescent Motherhood on School Readiness: A Population-Based Retrospective Cohort Study”, *Plos-One*, núm. 2, vol. 14. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211284>
- Warner, Michael, *Público, públicos, contrapúblicos*, FCE, México, 2012.

Este trabajo aborda la maternidad y el aborto como riesgos sociales que deben ser atendidos mediante la seguridad social. A partir del análisis comparado de 31 países y el estudio específico de seis casos, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) desarrolla una propuesta de un modelo de política pública para la interrupción legal del embarazo.

Además, con este cuaderno buscamos difundir las implicaciones socioeconómicas y de salud de la maternidad y el aborto, con la finalidad de que los futuros procesos de legalización tengan más información acerca de las prácticas más exitosas en los países del continente. Con ello también pretendemos abrir el diálogo para que desde diferentes perspectivas y enfoques se pueda atender este problema y contribuir al bienestar de las mujeres de América.

ISBN: 978-607-8088-39-3



9 786078 088393