

Embarazo no planeado y aborto inducido en México

- En 1974, se enmendó la Constitución para reconocer el derecho de los mexicanos a “decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. En ese mismo año, la Ley General de Población de México estableció que el gobierno debe ofrecer servicios de planificación familiar sin costo en las instituciones de salud pública.

- Desde ese entonces, y hasta principio de los años noventa, el gobierno expandió considerablemente el acceso a los servicios de planificación familiar del sector público, sobre todo en áreas rurales y en las partes menos desarrolladas del país. Aunque el uso de anticonceptivos se ha más que duplicado desde 1976, la tasa de crecimiento anual disminuyó su ritmo desde 1992 y en años recientes se ha estancado.

- El aborto inducido es regulado a nivel de las 32 entidades federativas (los 31 estados y el Distrito Federal [DF]). En abril de 2007, en el DF se permitió la interrupción legal del embarazo (ILE) sin restricción durante las primeras 12 semanas de gestación.

- Sin embargo, en los 31 estados se permite el aborto solamente bajo estrictas causales. En todos los estados, el aborto es permitido si el embarazo resulta de una violación; en 25, para salvar la vida de la embarazada; en 12, si el embarazo pone en riesgo su salud; y en 13, en casos de anomalías fetales.¹ Sin embargo, las mujeres que cumplen con alguna de las causales con frecuencia enfrentan dificultades o incluso la imposibilidad

de conseguir un procedimiento legal, debido al estigma y a la carencia de procesos efectivos.

EL EMBARAZO NO PLANEADO SIGUE SIENDO UN PROBLEMA GENERALIZADO

- Detrás de la mayoría de los abortos inducidos hay un embarazo no planeado. Se estima que en 2009, más de la mitad (55%) de los embarazos en México no fueron planeados. Los niveles de embarazo no planeado son más altos en zonas más desarrolladas y urbanizadas.

- Se estima que 54% del total de embarazos no planeados terminan en abortos inducidos, 34% en nacimientos no planeados, y 12% en abortos espontáneos.

EL ABORTO ES COMÚN EN TODO EL PAÍS

- Restringir el aborto no evita que suceda: a pesar de estar altamente restringido en todo el país menos en el DF, se estima

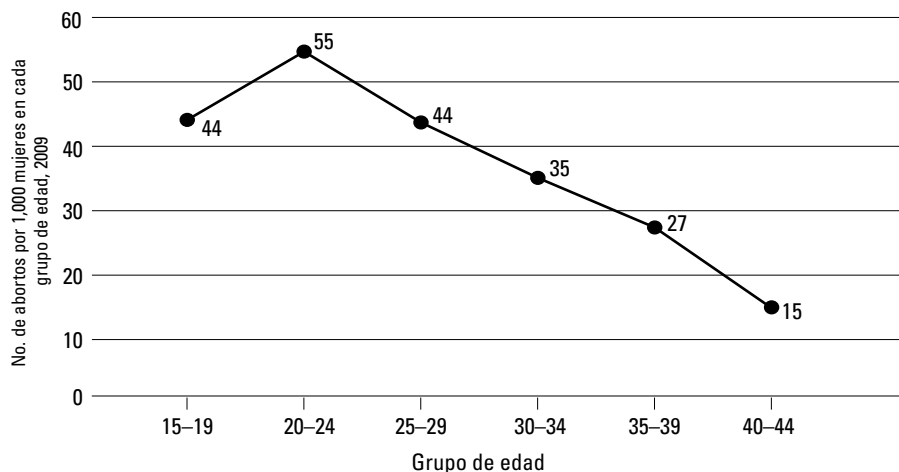
que se realizaron más de un millón de abortos en México en 2009.

- En ese año, la tasa de aborto en México se estimó en 38 abortos por 1,000 mujeres de 15–44 años. Las tasas de aborto tienden a ser más altas en las regiones más desarrolladas del país, variando de 54 por 1,000 mujeres en la región más desarrollada, a 26–27 por 1,000 mujeres en las dos regiones menos desarrolladas.

- Las tasas de aborto más altas se observan en mujeres jóvenes de 20–24 años (55 por 1,000); y también son muy altas en adolescentes de 15–19 (44 por 1,000).

- En general, se estima que en el 29% de los abortos se usa misoprostol. El 71% restante, todos realizados con métodos distintos al misoprostol, son autoinducidos (16%) o son realizados por médicos (23%), curanderos o comadronas tradicionales (14%), empleados de farmacias

La tasa de aborto por edad alcanza el máximo en mujeres de 20–24



(11%) y parteras capacitadas (7%).

EL ABORTO INSEGURO PONE EN RIESGO LA SALUD DE LAS MUJERES

- Se estima que más de un tercio de las mujeres que tienen un aborto clandestino (36%) tienen complicaciones que requieren tratamiento médico. Sin embargo, el 25% de esas mujeres no recibieron la atención hospitalaria que necesitaban.

- Las mujeres pobres del medio rural son las que menos posibilidad tienen de recibir la debida atención para complicaciones postaborto: casi la mitad (45%) no la recibe, contra 10% de las mujeres urbanas no pobres.

- Las ILE practicadas en el DF casi no presentan complicaciones, lo que refleja un marcado contraste con los procedimientos clandestinos que ocurren en el resto del país.

LOS SERVICIOS ANTICONCEPTIVOS SON INADECUADOS

- La alta tasa de aborto en el país indica que el deseo de las mujeres de limitar y espaciar sus nacimientos ha aumentado a un ritmo más rápido que su uso efectivo de anticonceptivos.

- En 2009, 86% de las mujeres casadas reportaron que no querían más hijos o que querían posponer un nacimiento; pero 12% tenía necesidades no satisfechas de anticoncepción (cerca de dos millones de mujeres). Esas mujeres deseaban evitar el embarazo, pero no estaban usando algún método de anticoncepción.

- Las jóvenes de 15–24 años tienen una especial desventaja al acceder los servicios anticonceptivos: 27% de ellas, tanto casadas como solteras y sexualmente activas, tienen necesidades no satisfechas de anticon-

cepción, situación que las pone en alto riesgo de un embarazo no planeado y consecuentemente de un aborto inducido.

- Aproximadamente cuatro millones de mujeres mexicanas están en riesgo de embarazos no planeados, porque son sexualmente activas (casadas o solteras), no desean un hijo pronto y no están usando un método moderno de anticoncepción.

RECOMENDACIONES

- Se necesita una variedad de intervenciones a nivel nacional y de entidad federativa para reducir los embarazos no planeados y, por lo mismo, la incidencia del aborto inducido. Las secretarías de salud nacional y a nivel de entidad, que son responsables de asignar fondos y proveer servicios, pueden aprovechar estos hallazgos para sustentar las mejoras necesarias en anticoncepción y atención postaborto en sus jurisdicciones.

- Mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y su calidad es esencial. Las mujeres que desean retrasar sus embarazos necesitan acceso a una gama completa de métodos anticonceptivos reversibles, incluidos los métodos de larga duración, así como consejería sobre cómo usarlos de manera efectiva y consistente. La consejería con ambos miembros de la pareja, cuando sea apropiado, puede mejorar la efectividad general del uso de anticonceptivos.

- Debe asignarse prioridad a satisfacer las necesidades de salud reproductiva de las mujeres jóvenes y adolescentes. Es necesario diseñar e implementar servicios amigables para jóvenes. La participación del sistema educativo es

también esencial para proveer información integral sobre salud reproductiva, incluida la información sobre anticoncepción. Son necesarios esfuerzos más amplios, como campañas de medios masivos, para educar mejor a las y los jóvenes, incluidos aquellos que no asisten a la escuela, acerca de la anticoncepción con el fin de fortalecer sus habilidades y eficacia en la comunicación con sus parejas, así como para aumentar su nivel de conciencia acerca de su derecho a la información y a los servicios.

- Es imperativo aumentar la calidad y disponibilidad de los servicios postaborto. Los proveedores de servicios necesitan mejor capacitación en la prestación de atención postaborto, incluida la aspiración manual endouterina y el uso de misoprostol, técnicas ambas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y que son mucho menos invasivas y costosas que la ampliamente usada de dilatación y curetaje. También es de importancia crítica que la consejería sobre anticonceptivos y la provisión de métodos se establezcan como elemento estándar de la atención postaborto, con el fin de evitar el aborto repetido.

- Fuera del DF, es necesario hacer que los servicios de aborto seguro sean fácilmente accesibles para las causales de aborto legal previstas, como es el caso de violación, que existe en todos los estados. Para ello es necesario que los estados desarrollen procesos administrativos y mecanismos que permitan que las mujeres que cumplen con la causal, puedan tener acceso a un procedimiento de interrupción legal.

A menos que se indique de otra forma, la fuente de los datos en esta hoja informativa es Juárez F et al., *Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias*, Nueva York: Guttmacher Institute, 2013.

REFERENCIA

1. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Legislación estatal, sin fecha, <http://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=409&Itemid=1154&lang=es>, consultado el 4 de mayo, 2013.



El Colegio de México, A.C.
Camino al Ajusco 20
Pedregal de Santa Teresa
10740 México, D.F.

www.colmex.mx



125 Maiden Lane
New York, NY 10038 USA
Tel: 212.248.1111
info@guttmacher.org

www.guttmacher.org