

## Datos sobre el aborto inducido en México

### ANTECEDENTES

- El aborto es un procedimiento muy restringido legalmente y actualmente se lleva a cabo de manera clandestina en todo el país excepto en la Ciudad de México: desde abril del 2007 la interrupción del embarazo es legal en la Ciudad de México si se lleva a cabo dentro de las primeras 12 semanas de gestación.
- Entre 1970 y 2000, la población en México se tornó más urbana y se duplicó pasando de 48.2 millones a 97.5 millones de habitantes.
- En este mismo período de tiempo, el porcentaje de mujeres que completó niveles de escolaridad superiores a la educación media (secundaria) se incrementó de 6 % a 34%.
- Estos cambios se han acompañado de una reducción importante en el tamaño de las familias: el número de hijos por familia se redujo de 5.6 en 1976 a 3.4 en 1990 y a 2.2 en 2006.
- El uso de métodos anticonceptivos entre mujeres actualmente casadas se ha incrementado gradualmente de 25% a

finos de los años 1970's a 71% en 2006 (Tabla). Sin embargo, el nivel de uso de métodos anticonceptivos varía según la región del país.\*

### LA INCIDENCIA DE ABORTO

- En el año 2006 se estima que se llevaron a cabo 874,747 abortos inducidos, lo cual indica que cada año, un número aún mayor de mujeres mexicanas tienen embarazos no planeados.
- La tasa anual de abortos inducidos en México es de 33 abortos por cada 1,000 mujeres de 15-44 años; una cifra ligeramente superior al promedio que se reporta para América Latina (31 por 1,000).
- A nivel nacional, ocurren aproximadamente 44 abortos por cada 100 nacidos vivos.
- En 2006, la Ciudad de México y las regiones Norte y Centro del país reportaron tasas de aborto similares (34-36 por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva). Esta tasa fue sustancialmente menor en la región Sureste (25 por 1,000), el área menos desarrollada del país.

- Esta menor tasa de aborto en la región Sureste es consistente con otros indicadores sociales y demográficos: comparada con el resto del país, el Sureste es una zona más rural, menos desarrollada, que cuenta con niveles de escolaridad más bajos y un porcentaje mayor de población de origen indígena.

### LAS CONSECUENCIAS DEL ABORTO INDUCIDO

- En 2006, un número estimado de 149,700 mujeres fueron hospitalizadas por complicaciones postaborto, es decir, un incremento del 40% en comparación con las cifras reportadas para 1990.
- Este incremento se explica por el crecimiento poblacional. La tasa anual de hospitalización por complicaciones postaborto de hecho se mantuvo estable con un poco más de cinco ingresos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva, cada año.
- La tasa de hospitalización asociada al aborto en México en el 2006 (5.7 por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva) fue aproximadamente igual al promedio reportado para el mundo en desarrollo y un poco menor al promedio estimado para América Latina (aproximadamente ocho por cada 1,000 mujeres).
- La estancia hospitalaria promedio para cuidado post-aborto se redujo entre 1990 y 2006 (dicha estancia pasó de 1.2 días

### INDICADORES REGIONALES

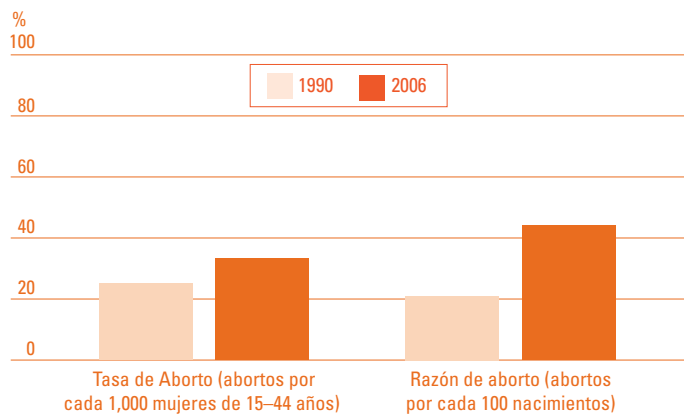
#### Tasa de aborto y otros indicadores por región en 2006.

	México	Cd. de México	Norte	Centro	Sureste
Número total de abortos inducidos	874,747	165,455	278,336	304,133	126,823
Tasa de aborto (abortos por cada 1,000 mujeres de 15-44 años)	33	34	35	36	25
Tasa global de fecundidad	2.2	1.7	2.2	2.2	2.3
% de mujeres casadas de 15-49 años que utilizan un método anticonceptivo	71	81	76	67	63
% de mujeres casadas con necesidad no satisfecha de método anticonceptivo	12.4	5.4	9.5	14.2	18.0

\*Las regiones se definieron como Ciudad de México; Región Norte (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Colima, Jalisco, México, Nuevo León, Sonora y Tamaulipas); Región Centro (Campeche, Durango, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas) y Región Sureste (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Veracruz).

## Las tendencias de aborto

La tasa de aborto como la razón de aborto se incrementaron en 1990-2006.



a 0.8 días para casos con complicaciones no severas).

### TENDENCIAS EN ABORTO Y FACTORES ASOCIADOS

- En México, el número estimado de mujeres que han obtenido un aborto se ha incrementado 64% entre 1990 y 2006; la tasa de aborto inducido se incrementó 33% de 25.1 a 33 por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva (Figura).

- La razón de aborto se duplicó en este mismo periodo (21 vs. 44 abortos por cada 100 nacidos vivos).

- El 71% de las mujeres casadas utilizaban algún método anticonceptivo en el año 2006, comparado con 62% en 1992 y 68% en 1997.

- Entre las mujeres sexualmente activas de 15-24 años, la proporción que son solteras incrementó en años recientes (de 23% a 28%); sin embargo, el uso de métodos anticonceptivos ha permanecido muy bajo entre las mujeres jóvenes. La demanda insatisfecha de anticoncepción\* entre los adolescentes sexualmente activos se ha subrayado como uno de los principales retos que

actualmente enfrenta el gobierno.

- En la década pasada la necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos entre mujeres casadas se mantuvo estable, en 12%. Sin embargo, la tasa global de fecundidad ha disminuido de manera continua lo que sugiere que las mujeres que experimentan embarazos no planeados están recurriendo al aborto con mayor frecuencia.

### LEGISLACIÓN SOBRE ABORTO

- En todos los 32 estados en México el aborto es legal cuando el embarazo es producto de una violación; en 29 se permite cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer; en 10 cuando el embarazo constituye un riesgo severo a la salud de la mujer; en 13 en casos de malformaciones congénitas; en 29 cuando el aborto se produce de manera "imprudencial"; en 11 cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida y en un estado, Yucatán, por razones económicas.

- Aun en los casos en los que el aborto es permitido por ley bajo ciertos criterios, el acceso a un aborto seguro y legal en

dichas circunstancias aun continúa siendo limitado, excepto en la Ciudad de México donde se están implementando servicios gratuitos de aborto electivo seguro dentro de las primeras 12 semanas de gestación.

### IMPLICACIONES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS Y RECOMENDACIONES

- El número de hijos que las mujeres mexicanas desean en la actualidad es menor al que deseaban anteriormente. Lograr que las mujeres accedan a métodos anticonceptivos eficientes y de bajo costo puede prevenir los embarazos no planeados y reducir la necesidad de recurrir a la interrupción de un embarazo.

- La consejería en planificación familiar debe responder al deseo cada vez mayor de las mujeres de planear sus nacimientos de manera más precisa. La necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos entre mujeres casadas no se ha reducido en la última década, lo que apunta a la necesidad de contar con mejores servicios.

- Varios estudios han demostrado que las mujeres están muy motivadas para regular el tamaño de su familia y utilizar anticonceptivos posterior a un aborto. Las intervenciones deben mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de anticoncepción después de un aborto inducido, un nacimiento o aborto espontáneo.

- Es necesario hacer especial énfasis en los jóvenes y ofrecerles programas adecuados de educación sexual, servicios de salud reproductiva e información sobre métodos anticonceptivos, incluyendo el uso correcto y consistente del condón y de otros métodos anticonceptivos.

- Ampliar las causales en las que un aborto es legal es un requisito para asegurar servicios de aborto seguro. La reciente liberalización de legislación sobre aborto en la Ciudad de México es un modelo invaluable y una oportunidad para el resto del país.

### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

*Este documento está basado en un estudio sobre incidencia de aborto en México llevado a cabo por El Colegio de México, el Guttmacher Institute y la oficina para México del Population Council. Los hallazgos de investigación fueron publicados en Juárez F. y cols., Estimates of induced abortion in Mexico: what's changed between 1990 and 2006? International Family Planning Perspectives, 2008, 34(4):158-168.*



**Progresando en la salud sexual y reproductiva en el mundo a través de la investigación, el análisis de políticas y la educación pública**

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

Washington DC  
1301 Connecticut Ave NW, Suite 700  
Washington, DC 20036  
Tel: 202.296.4012,  
policyinfo@guttmacher.org

[www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)

Copias adicionales \$0.25 cada una.  
Descuentos por volumen disponibles.  
octubre de 2008

\*Una mujer tiene una necesidad no satisfecha si no está utilizando un método anticonceptivo moderno o tradicional y no desea tener un hijo pronto o no lo desea tener nunca.