

# Despenalización del aborto

*Nicolás Larco*

Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
nicolaslarco@hotmail.com

*Recibido: 07 de junio de 2020 / Aprobado: 21 de julio de 2020*

## Resumen

El presente artículo tiene como objetivo describir los efectos sociales que promueven y conllevan a la despenalización del aborto. El trabajo realizó una búsqueda bibliográfica en varias fuentes documentales en internet, incluidos buscadores académicos y bibliotecas virtuales, tales como Google académico, NBCI, Pubmed, Scielo. La bioética en América Latina está fuertemente influida por creencias religiosas, lo que resulta en la regulación más restrictiva del orbe en salud sexual y reproductiva y, muy señaladamente, en aborto. Los impedimentos legales no disuaden a las mujeres que optan por interrumpir embarazos no deseados; cada año tienen lugar más de 4 millones de abortos ilegales en los que las latinoamericanas más pobres arriesgan su salud y su vida. Se pudo concluir que el aborto es un tema controversial que ha estado presente desde hace siglos en la sociedad, sin embargo, la manera en la que se lo ha tratado en cada país o región ha determinado que este procedimiento se lo realice en la clandestinidad o en centros de salud no apropiados.

**Palabras clave:** aborto, despenalización, leyes, Europa, Latinoamérica.

## Abstract

This paper describes the social effects that promote and lead to the decriminalization of abortion. A bibliographic search was carried out in various documentary sources on the Internet such as academic search engines and virtual libraries such as: Google academic, NBCI, Pubmed, Scielo. Bioethics

in Latin America is strongly influenced by religious beliefs, which results in the most restrictive regulation in the world on sexual and reproductive health and, most notably, on abortion. Legal impediments do not deter women who choose to terminate unwanted pregnancies; Each year there are more than 4 million illegal abortions in which the poorest Latin American women risk their health and life. We can conclude that abortion is a controversial issue that has been present for centuries in society, however, the way in which it has been treated in each country or region has determined that this procedure was carried out clandestinely or in appropriate health centers.

**Keywords:** abortion, decriminalization, laws, Europe, Latin America.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como «la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente» (BCN, 2015, s. p.).

Por un lado, se considera como aborto peligroso toda intervención destinada a la interrupción del embarazo realizada por personas que no tienen la preparación necesaria o, a su vez, realizan el procedimiento en un entorno que no cumple con las condiciones sanitarias necesarias para un procedimiento quirúrgico (OMS, 2014).

El aborto realizado en condiciones de riesgo representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo. Para el sistema de salud, las pacientes que cursan con abortos representan una emergencia médica y, en muchos casos es una condición de riesgo que pone en peligro la vida de las madres. Afecta particularmente a las mujeres que, por su condición socioeconómica, tienen dificultad para acceder a atención médica calificada.

La OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que, si no se tratan a tiempo y de manera profesional, pueden llegar a causar la muerte de la paciente. Las principales causas de complicaciones del aborto incompleto pueden ser el shock hipovolémico y las infecciones, lo cual aumenta el riesgo de muerte materna hasta en un 60% de los casos, en algunos países (OMS, 2014). El aborto puede ser espontáneo o inducido y éste, a su vez, puede ser completo o incompleto.

Los tipos de aborto pueden ser clasificados en:

1. *Amenaza de aborto*: Para clasificarlo como tal está acompañado de amenorrea secundaria, una prueba de embarazo positiva (B-Hcg cuantitativa), presencia de vitalidad fetal, sangrado uterino de magnitud variable, dolor tipo cólico en hipogastrio y volumen uterino con amenorrea sin dilatación cervical evidente.
2. *Aborto inevitable*: Presenta volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea, sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con pérdida de líquido amniótico, puede presentarse o no dilatación cervical
3. *Aborto incompleto*: Consiste en la expulsión parcial del producto en concepción acompañado de sangrado uterino y dolor tipo cólico de magnitud variable, dilatación cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea.
4. *Aborto en evolución o aborto inminente*: Se presenta una expulsión inminente del tejido ovular, dolor tipo cólico progresivo en intensidad y frecuencia, volumen uterino menor que lo esperado por amenorrea, sangrado uterino persistente de moderada cantidad, dilatación cervical ostensible.

5. *Aborto completo*: Consiste en la expulsión completa del producto de la concepción, disminución del sangrado uterino y del dolor; es frecuente el cierre del orificio cervical.
6. *Aborto diferido*: Se caracteriza por un volumen uterino menor que por amenorrea, ausencia de vitalidad fetal (latidos cardíaco-fetales), no hay modificaciones cervicales.
7. *Aborto séptico*: Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas del aborto, existe escurrimiento intrauterino de secreción hematopurulenta a través del cérvix con olor fétido. Presencia de fiebre sin ningún otro sitio clínicamente evidente de infección. Hipersensibilidad suprapúbica, dolor abdominal-pélvico a la movilización del cérvix y útero y puede presentar también alteraciones del estado general.

### Metodología

Para la localización de los documentos bibliográficos se utilizaron varias fuentes documentales en internet, entre otros: buscadores académicos y bibliotecas virtuales, tales como Google académico, NBCI, Pubmed, Scielo. Se realizó una búsqueda bibliográfica en septiembre de 2020 utilizando los descriptores: aborto, despenalización, leyes, Europa, Latinoamérica. La búsqueda de documentos bibliográficos no fue delimitada por años debido a que se llevó a cabo una búsqueda retrospectiva tanto de las leyes como de prohibiciones y despenalizaciones a lo largo del mundo y en diferentes épocas de tiempo. Los registros obtenidos oscilaron entre 85 y 116 registros tras la combinación de las diferentes palabras clave.

### Evolución histórica del aborto

El aborto o interrupción voluntaria del embarazo en la antigüedad no era considerada como un delito o crimen, a lo largo de los tiempos varios historiadores han implantado sus argumentos referentes al aborto, cuestión que hasta hoy en día sigue en discusión.

El conocimiento del aborto ha variado a través de la historia. En la época grecorromana, filósofos como Sócrates mantenía que el aborto era un «derecho de las mujeres y los hombres no tenían voz en estos asuntos». Otro filósofo estoico, Epicteto, en el siglo II dice que «es equivocado llamar estatua al cobre en estado de fusión y hombre al feto». Pero el gran filósofo Aristóteles es quien le da un marco espiritual al plantear que el feto era totalmente carente de *alma* si éste no superaba los 40 días desde su concepción, si era masculino, y a los 80, si era femenino (Da Costa, 2011).

En el llamado papiro de Ebers, redactado cerca del año 1500 a. C., en el reinado de Amenhotep I, de la dinastía XVIII, se mencionan recetas para detener el embarazo en el antiguo Egipto. Una de ellas incluía la fruta inmadura de la acacia, dátiles y cebollas trituradas con miel. Mientras que en el papiro de Kahun 1800 a. C., durante el final de la dinastía XII del Imperio medio, se sugiere la introducción de excremento de cocodrilo para prevenir el embarazo y como abortivo (Ramos y Mata, 2002).

En antiguos textos romanos como *Historia natural*, de Plinio *El viejo*, se habla de plantas con funciones abortivas como la ajedrea, ya conocida en la antigua Grecia, y una especie llamada *Silphium*, una hierba la cual, entre otros usos médicos, se daba a las mujeres con vino y se usaba con lana suave como un pesario —supositorio vaginal— para provocar hemorragias menstruales, y con ello abortos. Es así que se mezclaba un poco de lana suave con la resina del *Silphium* y se hacía con ello una esfera, a modo de una pequeña píldora, que se introducía en la vagina para provocar el flujo menstrual. Esta hierba era reconocida en territorios como Egipto, Grecia, Roma y la antigua Mesopotamia (Kusko, 2018).

Cabe mencionar que los métodos descritos no eran seguros, más allá de provocar o tener el efecto abortivo, las personas a quienes se les aplicaba tenían gran riesgo en su salud física, mental e incluso, a largo plazo, podía llevarlas hasta la muerte.

La postura de la Iglesia ante el aborto toma importancia desde que fue seguida por Santo Tomás de Aquino (1225-1274), teólogo cristiano, en su escrito *Suma teología*, asume los argumentos de Aristóteles, quien planteaba allá en una Grecia incipiente que el alma no era infundida antes de la formación del cuerpo. La misma idea prevalecía en otros pensadores cristianos y San Agustín (354-430 d. C.), obispo de Hipona, era uno de ellos, consideraba que el embrión no tenía alma hasta el día 45 después de la concepción (Robledo, 2018).

Fue en el año 1869 cuando el papa Pío IX determinó que los embriones poseen un alma desde el momento de la concepción, justificándose con *pruebas* presentadas en su tiempo, apoyadas en los primeros microscopios de la época. Los científicos de entonces aseguraban ver en el embrión a personas humanas diminutas. Ante estos argumentos los denominaron *homúnculo*, fundamentando que se trataba ya de una criatura perfectamente desarrollada que solo necesitaba crecer, por lo que concluían que el ser diminuto (feto) ya poseía alma. Por lo cual la práctica del aborto era equivalente al homicidio (Robledo, 2018).

Desde inicios del siglo XX existe una clara tendencia a la permisión, la regularización y la legalización del aborto en todo el planeta (Ossandon, 2012).

### **El aborto en Europa**

En legislaciones como las de Austria, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Francia, Grecia, Eslovaquia, Hungría, Letonia, Lituania y Chequia, desde hace tiempo, se considera el aborto a petición de la mujer durante las primeras semanas del embarazo (Fajuri, 2011).

Por países, los más restrictivos, además de Irlanda, son Malta y Polonia. Según el Centro de Derechos Reproductivos, Polonia e Irlanda solo permiten el aborto para salvar la vida de la mujer, o en algunos casos lo prohíben en su totalidad. En el caso polaco, solo se admite la interrupción del embarazo cuando la vida del feto esté amenazada o cuando existe una amenaza muy grave para la salud de la madre. También en los casos de que los embarazos sean resultado de violaciones o incestos (García, 2018).

En Italia tienen una legislación liberal, pero en la práctica se aplica con dificultad ya que existen muchos problemas para el acceso a esa atención vía sanidad pública. Ahí los periodos de espera se extienden y se fuerzan, se realizan asesoramientos de especialistas, con intimidación, provocando que se pasen los plazos (Ossandon, 2012).

Holanda es, junto a Suecia, uno de los países que tienen una legislación abierta y progresista en materia abortiva, que permite interrumpir el embarazo durante las 24 primeras semanas de gestación (García, 2018).

En Alemania, donde hay una tasa de aborto del 18%, el aborto se considera ilegal, pero no está perseguido si se practica durante las catorce primeras semanas de gestación y, a partir del primer trimestre, solo está permitido si la salud física o psíquica de la madre está en peligro. En Austria se puede abortar hasta la semana catorce de embarazo, tras una consulta médica, al igual que en Bélgica. Los daneses dos semanas menos, pero se puede abortar después de esa fecha si supone un riesgo para la vida de la madre y para su salud física o psíquica (García, 2018).

En Finlandia el aborto no es libre, pero sí en caso de violación, o incluso si la gestante alega razones socioeconómicas, es menor de diecisiete años, mayor de cuarenta o si ya tiene cuatro hijos. En Francia el aborto es libre hasta la semana catorce, declarando que la embarazada se encuentra en estado de angustia y previamente debe ser asesorada de otras opciones, adopción y ayudas (Maciá, 2015).

En Rumanía, el aborto es libre durante las catorce primeras semanas, en Italia el límite está en 90 días y en Portugal en diez semanas. Holanda, tal y como ya hemos dicho, tiene la legislación más permisiva de la Unión Europea con una ley de plazos, seguida de Suecia, donde está permitido hasta las 18 semanas. España no ha sido menos y ha evolucionado desde una prohibición radical en el Código Penal de 1944 hasta una regulación del mismo, iniciada en 1985, que concluyó con la reforma de 2010, apenas modificada por la Ley de 2015, al mismo respecto (Ossandon, 2012). Las regulaciones que se refieren al aborto van desde su absoluta prohibición a su permisión, a voluntad de la mujer, dentro de determinados plazos y hay que recalcar, además, la constante variación de la legalidad referente a la interrupción voluntaria del embarazo que afecta a todos los países y a todos los continentes (García, 2018).

Actualmente, más del 40% de la población mundial puede abortar sin más restricciones que las temporales y solamente menos del 0,5% queda sometida a una prohibición total. En medio, existen una serie de sistemas que van desde el aborto permitido para salvar la vida de la mujer hasta el aborto permitido alegando simples razones socioeconómicas (Fajuri, 2011). En la siguiente tabla se hace una estimación global del aborto inducido en los años 1995, 2003, 2008 (ver Tabla 1).

Tabla 1. Estimación global y regional de aborto inducido en 1995, 2003 y 2008

| Región                      | N.º de abortos (millones) |      |      | Tasa de aborto* |      |      |     |
|-----------------------------|---------------------------|------|------|-----------------|------|------|-----|
|                             | 1995                      | 2003 | 2008 | 1995            | 2003 | 2008 |     |
| <b>Mundo</b>                | 45,6                      | 41,6 | 43,8 | 35              | 29   | 28   | -7  |
| <b>Países desarrollados</b> | 10,0                      | 6,6  | 6,0  | 39              | 25   | 24   | -15 |
| Excluyendo Europa del Este  | 3,8                       | 3,5  | 3,2  | 20              | 19   | 17   |     |
| <b>Países en desarrollo</b> | 35,5                      | 35,0 | 37,8 | 34              | 29   | 29   | -5  |
| Excluyendo China            | 24,9                      | 26,4 | 28,6 | 33              | 30   | 29   |     |
| <b>África</b>               | 5,0                       | 5,6  | 6,4  | 33              | 29   | 29   |     |
| <b>Asia</b>                 | 26,8                      | 25,9 | 27,3 | 33              | 29   | 28   |     |
| <b>Europa</b>               | 7,7                       | 4,3  | 4,2  | 48              | 28   | 27   |     |
| <b>América Latina</b>       | 4,2                       | 4,1  | 4,4  | 37              | 31   | 32   |     |
| <b>Norteamérica</b>         | 1,5                       | 1,5  | 1,4  | 22              | 21   | 19   |     |
| <b>Oceanía</b>              | 0,1                       | 0,1  | 0,1  | 21              | 18   | 17   |     |

\*Abortos por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años de edad.

Fuente: Guttmacher Institute, World Health Organization.

### El aborto en Latinoamérica

Las leyes sobre aborto son liberales en la mayor parte de los países desarrollados y muy restrictivas en países en vías desarrollo. Organismos internacionales de salud y derechos humanos promueven el acceso al aborto seguro por su efecto inmediato de reducción de morbilidad y mortalidad materna. A pesar de eso las leyes permanecen muy restrictivas en la mayor parte de los países de América Latina, donde prevalece el concepto errado de que liberalizar la ley va a llevar a un aumento en el número de abortos, lo que casi todos prefieren evitar (Faundes, 2015).

El aborto en América Latina se considera un pecado y se tipifica como delito; se penaliza a la mujer que aborta y a quien la auxilia para ello. Esto ha hecho que nuestra región tenga la tasa más elevada de aborto inducido en el planeta. La realidad latinoamericana es prueba fehaciente de que la penalización del aborto no evita, ni previene, ni resuelve este problema (Piekarewicz, 2015).

La prohibición del aborto no disuade a las mujeres que deciden interrumpir un embarazo no deseado ni planeado y, en cambio, las lleva a buscar a los servicios clandestinos que genera la prohibición. La capacidad económica con la que cuenta la mujer determina si el aborto será clandestino, pero seguro, en condiciones de higiene, de atención profesional y de discreción; o si, por la escasa capacidad económica (situación en que se encuentra la mayoría de latinoamericanas), el aborto tendrá que realizarse en un sitio clandestino e insalubre, a manos de personas insuficientemente capacitadas, con riesgo de sufrir hemorragias o infecciones e, incluso, de ser llevadas a prisión. Los casos más extremos son aquellos en que las mujeres mismas se practican

el aborto (mediante golpes, objetos punzocortantes, píocimas abortivas), con lo que aumentan considerablemente los riesgos para su salud y su vida (Piekarewicz, 2015).

El embarazo no deseado y el aborto inducido son prioridades para la salud pública, estos dos problemas afectan a amplios sectores de la población; acarrear graves consecuencias para la salud; su atención consume importantes recursos; se distribuyen desigualmente en la población, al afectar sobre todo a los más vulnerables (jóvenes, pobres, mal informados), y podrían prevenirse o mitigarse con medidas de bajo costo (Espinoza, 2002).

Los únicos países que tienen leyes ampliamente permisivas y aborto seguro accesible son Cuba y ahora Uruguay, además del Distrito Federal de México, hasta hace poco se incluía también República Dominicana, pero recientemente se aprobó una reforma del Código Penal de ese país en que se introdujo la permisón legal del aborto en caso de riesgo para la vida de la mujer embarazada (Faundes, 2015).

En Ecuador, el expresidente Rafael Correa se ha manifestado radicalmente en contra de esta posibilidad. Chile es uno de los países más restrictivos: prohíbe el aborto en todos los casos, incluso aunque sea un embarazo por violación o con riesgo de vida; sin embargo, ya en 2016 la Cámara de Diputados elevó al Senado un proyecto que habilita tres causales. Otros países Latinoamericanos en donde el aborto no es permitido ni siquiera para proteger la vida de la madre son Nicaragua, Honduras y El Salvador (Arocena, 2017).

Según *Abortion Worldwide 2017 Uneven Progress and Access*, América Latina presenta la mayor tasa de abortos en el mundo. En promedio, 44 de cada 1000 mujeres latinoamericanas se han realizado este procedimiento; en otros continentes como Asia con 36, África 34, Europa 29 y América del Norte con 17 de cada 1000, la práctica de este procedimiento es más baja (Machado, 2019).

Pero al realizar estas prácticas en el ámbito de la clandestinidad, al año se atienden a nivel mundial 6,9 millones de mujeres por complicaciones de abortos inseguros, en América Latina y el Caribe 10% de todas las muertes maternas se derivan de este tipo de abortos; así mismo, 760.000 reciben tratamiento por complicaciones en el procedimiento (Machado, 2019), esta realidad puede verse con más claridad en el gráfico 1 (ver Gráfico 1).

### **El aborto en el Ecuador**

En Ecuador, la penalización por aborto se estableció siete años después de iniciada la vida como república, cuando se crea —en el período de Vicente Rocafuerte— el primer Código Penal ecuatoriano, en el cual fue abordado como tema del artículo 456. Según constaba, la sanción no era específicamente para la mujer que abortaba, sino más bien para quienes la ayudaban; así textualmente decía:

Los que causaren el aborto de alguna mujer por cualquiera de los medios o arbitrios análogos para lograrlo, serán castigados del modo siguiente: Si emplearen los medios o arbitrios expresados sin consentimiento o conocimiento de la mujer sufrirán prisión de dos a seis años, y

si lo hicieren con consentimiento o conocimiento de ella, el tiempo de prisión será de uno a cuatro años (Erazo, 2013, p. 1).

Dentro de este Código también se sancionaba a los médicos, cirujanos, boticarios o comadronas que se atrevieran a aconsejar o suministraran algo para que las mujeres abortasen y se les castigaba con dos a seis años de prisión; cabe resaltar que durante esta etapa las mujeres no eran reconocidas como sujetos autónomos de derecho (Erazo, 2013).

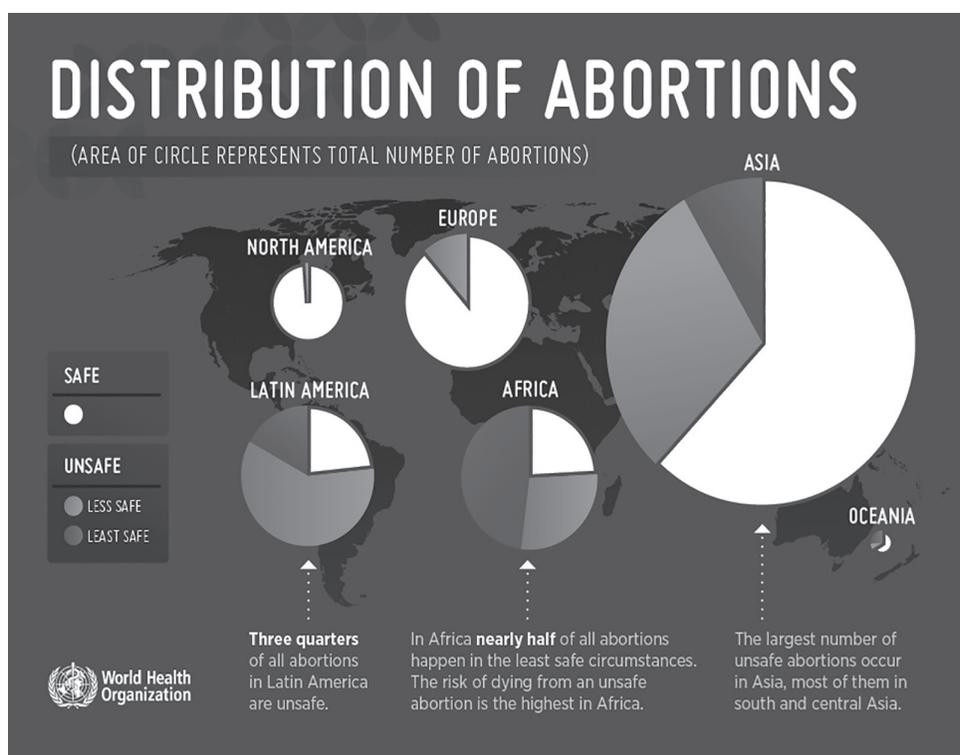


Gráfico 1. Distribución mundial del aborto inseguro y seguro

Fuente: World Health Organization.

En el año de 1872, bajo el mandato de Gabriel García Moreno, se crea un nuevo Código Penal mucho más conservador y clerical. Ésta es la primera vez que se impone una sanción a la mujer que hubiera consentido un aborto y aclarando que la pena solamente podría ser reducida si este acto se lo llevaba a cabo para defender la honra del padre o marido. El cuarto Código Penal que tuvo el país es el primero en el que se considera al aborto legal únicamente cuando éste pone en riesgo la salud o la vida de la mujer y en caso de violación de una mujer demente o idiota, como eran denominadas en esos tiempos las mujeres con discapacidad mental. Para las posteriores modificaciones que tuvo el Código Penal ninguna cambió el artículo que trataba el aborto, es así que, en el año 2014, 81 años después, en un quinto Código Penal,

el mayor cambio que tuvo el artículo relacionado a este tema fue el remplazo de la expresión «mujer idiota o demente» por «mujer que padezca discapacidad mental» (Buendía, 2019, s. p.). Ante las reglas impuestas por ley en varios hospitales públicos del país los médicos deben denunciar a las mujeres que se crea son sospechosas de haber abortado, es así como entre enero de 2013 y enero de 2018 se calculan 326 casos de judicialización de mujeres por aborto, sin considerar que muchas de ellas lo hicieron después de haber sido víctimas de una agresión sexual (Machado, 2019).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el aborto está en la quinta posición de muerte materna en el país (Constante, 2016). Mientras que el Ministerio de Salud informa que el 15,6% de las muertes maternas se dan por abortos realizados en la clandestinidad (Plan V, 2019).

En el periodo 2014-2015 Ecuador registró 49.515 abortos en todo el territorio nacional (ver Gráfico 2), mencionando a Guayas, Pichincha y Manabí como las provincias con mayor número de abortos registrados, lo que nos demuestra que, independientemente de la penalización del acto, las mujeres se practican abortos por diferentes motivos (Zaragocín, 2018), estos datos se encuentran reflejados en el gráfico 2.

Desde el punto de vista social, en el Ecuador existen opiniones cruzadas sobre el aborto: por un lado, encontramos grupos altamente conservadores denominados Pro-vida, quienes defienden los derechos de un ser vivo desde el momento mismo de la concepción y están totalmente contra el aborto, así sea en casos de violación. Por otro lado, existen los grupos pro-elección —que es su mayoría, pero no absolutamente—, están formados por feministas, quienes defienden la idea de sostenibilidad de la vida, la cual proviene de un proceso de repensarse a sí mismas a partir de los sentimientos (Varea, 2018).

Por otro lado, los grupos indígenas de nuestro país muchas de las veces no son tomados en cuenta en este tema y es que tienen opiniones muy diferentes. Por ejemplo, en la provincia de Chimborazo, en el cantón Colta, las mujeres indígenas consideran que un aborto antes de los tres meses no es un delito, y que más bien dentro de su cultura es considerado como un método anticonceptivo normal que se ha manejado durante años, así mismo, manifiestan que en su caso no tienen ningún problema en recibir educación sobre anticoncepción pues esperan que la vida de sus hijas sea mejor que la de ellas. Finalmente, los dirigentes indígenas aseguran que este tema de despenalización del aborto es usado para una manipulación política (Plan V, 2019).

Los diferentes grupos religiosos presentes en el país también tienen ideas contra la práctica del aborto, sobre todo grupos católicos y evangélicos, ellos tienen su derecho a defender su posición frente al tema, sin embargo, al ser el Ecuador un país laico no pueden imponer sus opiniones a la sociedad ni influir en el Ministerio de Salud o de Educación (López, 2019).

En el año 2019, en el país se realizaron cambios al COIP, uno de los que se plantearon fue la despenalización del aborto por casos de violación y, aunque lo propuesto generó

discusiones en la población —tanto a favor como en contra—, el 17 de septiembre de ese año la Asamblea Nacional del Ecuador no lo aprobó, puesto que solo se consiguieron 65 votos a favor de los 70 necesarios para aplicar el cambio (El Comercio, 2019).

En cuanto a la percepción que tienen algunos grupos sociales sobre que la despenalización del aborto llevaría a un aumento del número de mujeres que se realizarían un aborto, un estudio realizado por la Dra. Sedgh y colaboradores, muestra que países con leyes liberales tiene una menor tasa de aborto que los países cuyas leyes son más restrictivas. Demostrando que estos últimos no han tenido éxito en reducir las tasas de aborto y, por el contrario, tienen tasas mayores, en general, que las de los países en que las leyes sobre aborto son más liberales (Sedgh *et al.*, 2012).

El principal efecto de que el aborto deje de ser crimen y que el sistema de salud pública haga accesible los servicios de interrupción legal del embarazo, es la inmediata reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada al aborto inseguro. Hay fuerte evidencia de que al legalizar el aborto y hacerlo accesible a la población de bajos ingresos en los servicios públicos de salud, se consigue reducir drásticamente la mortalidad por aborto inseguro (Piekarewicz, 2015). Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han demostrado que la penalización del aborto no hace que su práctica disminuya, más bien hace que estos procedimientos se realicen de manera insegura, más frecuentemente —hasta en un 31% por ciento— comparado con el 1% de los países en donde se considera legal esta práctica. La agencia de las Naciones Unidas plantea que a nivel mundial un 56% de los embarazos no deseados terminan en un aborto (Machado, 2019).

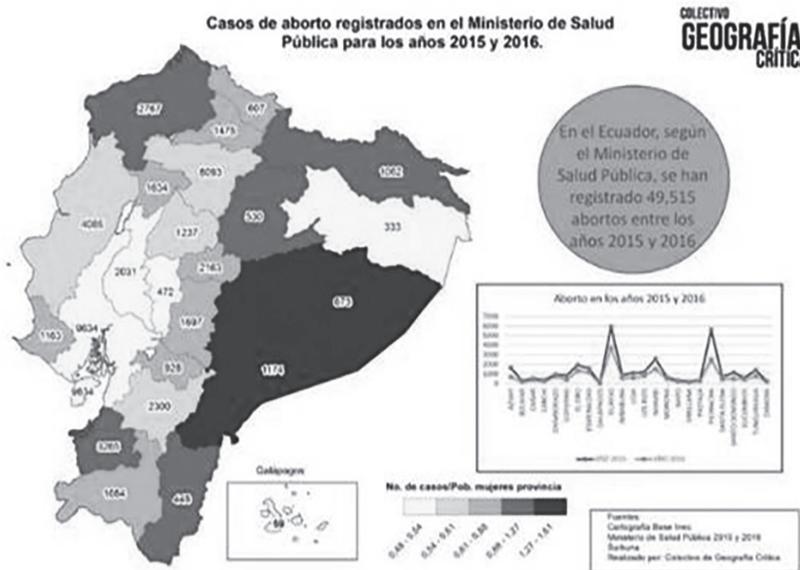


Gráfico 2. Casos de aborto registrados en el Ministerio de Salud Pública para los años 2015 y 2016

Fuente: Zaragocín, Sofía *et al.*

## Conclusiones

Gracias a toda la información recopilada podemos concluir que el aborto es un tema controversial, que ha estado presente desde hace siglos en la sociedad, sin embargo, la manera en la que se lo ha tratado en cada país o región ha determinado que este procedimiento se lo realice en la clandestinidad o en centros de salud inapropiados.

Las tasas de mortalidad en países que aún penalizan este procedimiento son muy elevadas lo que conlleva a considerar el aborto como un problema de salud pública en la mayoría de regiones, por lo cual es hora de que los gobiernos tomen decisiones que ayuden a mejorar la calidad de vida de las mujeres, que son las principales víctimas de procesos mal realizados, siempre y cuando esta despenalización sea acompañada por una adecuada salud sexual tanto para hombres como para mujeres.

## Contribución de los autores

Las distintas fases de la investigación fueron realizadas por todos los autores, quienes contribuyeron de igual forma en todo el proceso. El autor correspondiente representa al colectivo de autores.

## Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Disponibilidad de datos y materiales

Todos los autores aceptan que los datos vayan a estar disponibles para otros investigadores bajo petición directa al autor correspondiente.

## Referencias

- Arocena, F. y Aguiar, S. (2017). Tres leyes innovadoras en Uruguay: aborto, matrimonio homosexual y regulación de la marihuana. *Revista Ciencias Sociales*, 30(40), 43-62. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382017000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-55382017000100003&script=sci_arttext)
- BCN. (2015). *Interrupción voluntaria del embarazo: definición, proyectos de ley y legislación extranjera*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo\\_2015\\_FINAL\\_v3.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/21343/4/BCN%20Interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo_2015_FINAL_v3.pdf)
- Buendía, S. (2019). *El aborto en la historia penal del Ecuador*. Wambra.ec. <https://wambra.ec/el-aborto-en-la-historia-penal-del-ecuador/>
- Constante, S. (2016). El delito de abortar en Ecuador. *El País*. [https://elpais.com/elpais/2016/09/27/planeta\\_futuro/1474993781\\_009151.html](https://elpais.com/elpais/2016/09/27/planeta_futuro/1474993781_009151.html)
- Da Costa, M. (2011). El problema del aborto y el infanticidio en los filósofos griegos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, (1), 90-111.
- Erazo, S. (2013). *El aborto en Ecuador*. Researchgate. [https://www.researchgate.net/publication/318213326\\_El\\_aborto\\_en\\_Ecuador](https://www.researchgate.net/publication/318213326_El_aborto_en_Ecuador)

- Espinoza, H. (2002). Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(3), <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n3/148-149/es>
- Fajuri, A. (2011). Aborto y derechos humanos. *Revista de Derecho*, (2), 163-177.
- Faundes, A. (2015). Malentendidos sobre el efecto de la legalización del aborto. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(4), 425-9. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000500014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000500014&script=sci_arttext&tlng=pt)
- García, V. (2018). *El aborto en Europa*. Servicios SER. [https://cadenaser.com/ser/2018/05/24/internacional/1527185641\\_134803.html](https://cadenaser.com/ser/2018/05/24/internacional/1527185641_134803.html)
- Guttmacher Institute, World Health Organization. (2012). Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet*, 379(9816), 625-632, February.
- Kukso, F. (2018). *Breve historia del aborto*. <https://www.lacapital.com.ar/mas/breve-historia-del-aborto-n1574518.html>
- La Asamblea de Ecuador negó la despenalización del aborto para víctimas de violación en el Código Penal (17 septiembre 2019). *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/asamblea-ecuador-despenalizacion-aborto-violacion.html>
- López, J. (2019). El papa y la despenalización del aborto. *Plan V*. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/el-papa-y-la-despenalizacion-del-aborto>
- Maciá Gómez, R. (2015). Sistemas legales del aborto en Europa. *Legal Today*. <https://www.legaltoday.com/opinion/articulos-de-opinion/sistemas-legales-del-aborto-en-europa-2015-11-20/>
- Machado, D. (2019). Por un 2019 donde el aborto sea legal. *Plan V*. <https://www.planv.com.ec/ideas/ideas/un-2019-donde-el-aborto-sea-legal>
- OMS (2014). *Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS*. WHO.
- Ossandón, M. (2012). Abortion and justification. *Revista Chilena de Derecho*, 39(2), 325-69.
- Piekarewicz Sigal, M. (2015). Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina. *Revista Bioética y Derecho*, (33), 3-13.
- Plan V. (2019). *Ecuador: 15% de las muertes maternas se deben a abortos clandestinos*. Plan V. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/ecuador-15-muertes-maternas-se-deben-abortos-clandestinos>
- Ramos, D. (2002). Gestación y nacimiento en el antiguo Egipto. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 62(2), s. p., junio.
- Robledo, J. (2018). Cuando la Iglesia católica admitía el aborto y Santo Tomás y San Agustín consideraban que el embrión no tenía alma - Infobae.
- Sedgh, G., Singh, S., Shah, I., Åhman, E., y Henshaw, S. (19 enero 2012). Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61786-8/](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61786-8/)

fulltext

Varea, M. (2018). *El aborto en Ecuador: sentimientos y ensamblajes*. Quito-Ecuador: Editorial Flacso.

World Health Organization. (2017). *En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año*. Comunicado de prensa.

Zaragocin, S., Cevallos, M., Arrazola, I. y Yépez, A. (2018). Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 109-25.