



Interrupción voluntaria del embarazo

Cifras penales y estadísticas de casos

Autor

María Pilar Lampert

Email: mlampert@bcn.cl

Guillermo Fernández

Email: gfernandez@bcn.cl

Nº SUP: 129686

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

La política criminal de la penalización del aborto ha demostrado ser extraordinariamente ineficaz en detener esta práctica, ya que el aborto sea ilegal no reduce el número de estos. En América del Sur, donde existen restricciones legales para acceder a una IVE, aproximadamente 30 de cada 1.000 mujeres (de entre 15 y 45 años) se hacen un aborto por año. Por otra parte existe acuerdo en la comunidad internacional de que tener una buena política pública de salud sexual y reproductiva, que incluya tanto educación sexual como anticonceptivos, así como también acceso a IVE segura, si disminuye esta práctica, ejemplo de esto es Holanda, donde el aborto es legal, la cifra es 8 de cada 1.000.

Por otra parte, el penalizarlo conlleva otros costos asociados, ya que en estas circunstancias las mujeres tienden a acceder a abortos inseguros que aumentan el riesgo de letalidad y la posibilidad de que la mujer quede con graves secuelas físicas. Sostener la ilegalidad del aborto ha sido sumamente costoso en vidas humanas, costo que generalmente pagan las mujeres más vulnerables que no pueden acceder a prestaciones sanitarias de la mejor calidad, al igual que en general, son ellas las víctimas de las sanciones penales derivadas.

En este documento se analizaron tanto cifras de causas tramitadas por aborto en Chile, como cifras de IVE realizadas en países que despenalizaron el aborto, con límite gestacional. Así, según estadísticas del poder judicial entre 2015 y 2019, se tramitaron 232 causas por el delito de aborto consentido, llegando 18 causas a tener sentencia, sin embargo los datos no permiten determinar cuántas de ellas corresponden a la mujer embarazada o a quien haya realizado dicho aborto de forma consensuada. Respecto al aborto con participación de un facultativo, para el mismo periodo se tramitaron 23 causas y 1 recibió sentencia.

Finalmente, se analizan datos de dos países que han despenalizado el IVE definiendo límite gestacional. En España, desde el año 2000 hubo

una tendencia al alza en las tasas por cada 100 mujeres, tendiendo a cierta estabilización entre los años 2006 y 2010 (año en que la ley cambia permitiendo el aborto libre con límite gestacional). El año 2011 se produce un repunte, llegando en 2011 a marcar la tasa más alta del periodo analizado. Sin embargo, las cifras se han ido reduciendo considerablemente para el año 2016, mostrando un leve aumento en los años posteriores.

Respecto de Uruguay, antes de que se despenalizara el aborto, se estimaba que en este país ocurrían 33.000 abortos anuales para el año 2002, mientras entre los años 2013 y 2019 (años posteriores a la despenalización del aborto con límite gestacional), se realizaron un total de 65.202 interrupciones voluntarias del embarazo en los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a un promedio de 9.315 abortos por año. En términos de tasa, puede observarse una tendencia al alza entre los años 2013 al 2015 y luego una cierta estabilización en los años posteriores.

Introducción

El siguiente documento responde a una consulta parlamentaria en el marco del proyecto de ley que Modifica el Código Penal, para despenalizar el aborto consentido por la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación (boletín N° 12.038-34) y busca entregar información sobre dos temáticas en discusión respecto de la despenalización del aborto inducido: información sobre tramitación de casos por el delito de aborto y sus sentencias en Chile, así como también si el despenalizar el aborto con límite gestacional produce un aumento sustancial de los casos de las interrupciones voluntarias del embarazo.

En ese marco el documento entrega información del poder judicial respecto a tramitación de causas penales por aborto inducido, así como también da cuenta de datos de cómo se han comportado los abortos inducidos en dos países que han cambiado sus leyes respecto del aborto recientemente, permitiendo el aborto con límite gestacional, España y Uruguay.

Capítulo I. Antecedentes

El aborto es un problema de gran magnitud a nivel mundial, según datos Guttmacher Institute entre los años 2019 y 2015 hubo aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados y de esos el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año¹.

Chile no está ajeno a esta problemática y si bien no hay datos específicos, ya que el aborto ha sido ilegal por largo tiempo, estimaciones realizadas en el año 2016 dan cuenta que en nuestro país se producirían entre 60.000 a 300.000 abortos clandestinos al año², cifras muy superiores a las que se señaladas oficialmente por el MINSAL a razón de las IVE (Interrupción voluntaria del embarazo) permitidas por la Ley N° 21.030, ya que desde la publicación de la ley en septiembre de 2017 hasta junio del 2020³, se han registrado 1.811 IVE que califican en alguna de las causales.

En este marco “Los órganos de derechos humanos han entregado una orientación clara sobre cuándo se requiere despenalizar el aborto y han puesto énfasis en que el acceso al aborto es un asunto de derechos humanos. Asegurar el acceso a estos servicios, de conformidad con los estándares de derechos humanos, es parte de las obligaciones del Estado para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho de éstas a la salud, así como a otros derechos humanos fundamentales” (Naciones Unidas, 2015).

Amnistía Internacional “cree que es importante vincular la sexualidad, la salud y los derechos humanos a la justicia económica y social situando el aborto y las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva en el contexto general del bienestar y la salud de las personas embarazadas. La capacidad de las personas de determinar su vida reproductiva y ejercer su autonomía reproductiva se

¹ Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial. 2020. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

² Guttmacher Institute. Aborto inducido en Chile, 2016. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-inducido-en-chile#>

³ Informes 2017, 2018, 2019 y 2020, disponibles en Minsal. Disponible en: <https://www.minsal.cl/>

ve afectada por las condiciones de su entorno social y físico, y los Estados tienen la obligación de garantizar que estas condiciones permiten que las personas tomen decisiones informadas y autónomas con arreglo a sus aspiraciones vitales y hagan realidad sus derechos humanos y disfruten de ellos” (Amnistía Internacional, 2020).

Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), declara que los Estados Partes deberían, en particular: “Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”. Además la CEDAW en las “Observaciones finales” del séptimo informe periódico sobre Chile, recomienda “ampliar el ámbito de aplicación de la Ley N° 21.030 con el fin de despenalizar el aborto en todos los casos”.

En este marco, el proyecto de ley que modifica el Código Penal, para despenalizar el aborto consentido por la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación, (boletín N° 12.038-34) en actual tramitación, busca asegurar a nivel legal el derecho de las mujeres a acceder a servicios de atención integral a la interrupción voluntaria del embarazo más allá de lo establecido en la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, que está vigente desde el 23 de septiembre del año 2017.

Capítulo II. Estadísticas del delito de aborto en Chile

La política criminal de la penalización del aborto ha demostrado ser extraordinariamente ineficaz en detener esta práctica, ya que el aborto sea ilegal no reduce el número de estos. En América del Sur, donde existen restricciones legales para acceder a una IVE, aproximadamente 30 de cada 1.000 mujeres (de entre 15 y 45 años) se hacen un aborto por año. Por otra parte existe acuerdo en la comunidad internacional de que tener una buena política pública de salud sexual y reproductiva, que incluya tanto educación sexual como anticonceptivos, así como también acceso a IVE segura, si disminuye esta práctica, ejemplo de esto es Holanda, donde el aborto es legal, la cifra es 8 de cada 1.000 (Zúñiga, 2011).

Por otra parte, al penalizarlo, las mujeres tienden a acceder a abortos inseguros que aumentan el riesgo de letalidad y la posibilidad de que la mujer quede con graves secuelas físicas. Mientras que cuando el aborto inducido es realizado por profesionales capacitados, que aplican técnicas médicas y fármacos adecuados y en condiciones higiénicas, este es un procedimiento médico muy seguro. Según datos de Estados Unidos la tasa de letalidad de un aborto inducido es de 0.7 por cada 100.000 habitantes, más bajo que el de una pérdida natural en el primer mes (1 por cada 100.000) y que incluso la tasa de letalidad de un parto a término (10 por cada 100.000). Mientras que según cifras de la ONU, los abortos inseguros tienen una tasa de letalidad mucho mayor, dependiendo de la zona donde se realicen, siendo muy alta en África (460 cada 100.000) mientras en Asia es de 160 cada 100.000 y en Latinoamérica de 30 por cada 100.000 mujeres (OMS, 2012).

Sostener la ilegalidad del aborto ha sido sumamente costoso en vidas humanas, costo que generalmente pagan las mujeres más vulnerables que no pueden acceder a prestaciones sanitarias de

la mejor calidad, al igual que en general, son ellas las víctimas de las sanciones penales derivadas (Zúñiga, 2011), ya que son estas mujeres las que generalmente acceden al aborto inseguro y es mucho más probable que por las secuelas que este les trae, terminen siendo investigadas.

A continuación, se da cuenta de información del poder judicial respecto de las causas tramitadas de aborto en Chile y de aquellas que finalmente tuvieron sanción entre los años 2015 al 2019.

1. Antecedentes metodológicos

Las estadísticas delictuales suelen incorporar categorías que no necesariamente coinciden con los distintos tipos penales. Es el caso del aborto, el Poder Judicial distingue tres categorías, mientras que de acuerdo a lo estipulado en el Código Penal, existen seis hipótesis delictuales diferentes, a las cuales se les asigna una pena diferenciada, según la gravedad de la conducta.

Tipologías delictuales

En materia de aborto, el Código Penal establece seis figuras penales diferenciadas, según sea el victimario y/o las condiciones en que éste se practica.

De este modo, son conductas penadas por la ley:

- a) Que una mujer embarazada se provoque un aborto, o bien consintiere que otro se lo cause⁴.
- b) Que un tercero cause maliciosamente un aborto, ejerciendo violencia en la mujer embarazada.
- c) Que un tercero, aún sin ejercer violencia, maliciosamente cause un aborto, si es que se obrare sin consentimiento de la mujer.
- d) Que un tercero cause maliciosamente un aborto, con consentimiento de la mujer.
- e) Que un tercero, aun cuando no haya tenido propósito de causarlo, ocasione un aborto, si es que el estado de embarazo de la mujer sea notorio, o le constare.
- f) Que un facultativo, abusando de su oficio, causare el aborto o cooperare a él.

Cada hipótesis delictual tiene asociada una sanción diferente; y en el caso que sea la mujer quien se provoque el aborto, o consienta en ello, el artículo 344 establece la siguiente penalidad:

“La mujer que, fuera de los casos permitidos por la ley, causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo”.

Esto es, presidio de 3 años y un día a 5 años.

⁴ Por disposición de la ley N° 21.030, de 2017, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, y modifica el Código Sanitario, quedan sin sanción los abortos practicados en los siguientes casos: (i) cuando la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; (ii) cuando el embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal; y (iii) cuando el embarazo haya sido resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación (Artículo 119 del Código Sanitario).

Categorización estadística

En materia de aborto, en las bases de datos llevadas por el Poder Judicial los casos delictuales son agrupados en tres categorías, las cuales no en todos los casos responden necesariamente a la tipificación penal. Estas son: a) Aborto consentido; b) Aborto sin consentimiento, y c) Aborto cometido por facultativo.

El cuadro 1 muestra los tipos de aborto que estadísticamente se agrupan en estas tres categorías.

Cuadro 1: Figuras penales incorporadas en la categorización estadística

Categoría estadística	Figura penal
<p>Aborto consentido. Incorpora dos tipos penales.</p>	<p>Artículo 342, número 3: “El que maliciosamente causare un aborto será castigado con la pena de presidio menor en su grado medio, si la mujer consintiere”</p> <p>Artículo 344: “La mujer que, fuera de los casos permitidos por la ley, causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo.</p>
<p>Aborto sin consentimiento. Incorpora tres tipos penales.</p>	<p>Artículo 342, número 1: “El que maliciosamente causare un aborto será castigado con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada.</p> <p>Artículo 342, número 2: “El que maliciosamente causare un aborto será castigado con la pena de presidio menor en su grado máximo, si, aunque no la ejerza, obrare sin consentimiento de la mujer.</p> <p>Artículo 343: “Será castigado con presidio menor en sus grados mínimo a medio, el que con violencias ocasionare un aborto, aun cuando no haya tenido propósito de causarlo, con tal que el estado de embarazo de la mujer sea notorio o le constare al hechor”.</p>
<p>Aborto cometido por facultativo. Incorpora un tipo penal</p>	<p>Artículo 345: “El facultativo que, abusando de su oficio, causare el aborto o cooperare a él, incurrirá respectivamente en las penas señaladas en el artículo 342, aumentadas en un grado”.</p>

Fuente: Elaboración BCN

2. Condenadas por el delito de aborto

Como fue señalado en el cuadro anterior, la categoría estadística de “aborto consentido” congrega dos tipos delictuales, entre los cuales están los casos en que la mujer se ha provocado aborto o ha consentido a ello y aquellos casos de quienes efectúan dichos procedimientos, sin que la información

pueda desagregarse. Distinto es el caso del aborto facultativo, donde aquí la persona afectada en la causa es el profesional de la salud que realizó el aborto.

A continuación, en las tablas 1 y 2, se detalla el número de casos tramitados para cada una de las categorías delictuales de aborto, en cuántos de ellos se dicta una sentencia condenatoria, y el porcentaje correspondiente en relación al total de casos tramitados, en el periodo de 2015 a 2019, último año del cual se posee información.

Tabla 1: Aborto. Causas tramitadas y sentencias condenatorias

Tipo	Aborto consentido.		Aborto sin consentimiento		Aborto facultativo		Total Abortos	
	Causas Tramitadas	Causas Sentenciadas	Causas Tramitadas	Causas Sentenciadas	Causas Tramitadas	Causas Sentenciadas	Total Causas tramitadas	Total Causas sentenciadas
2015	40	5	39	2	3	0	82	7
2016	58	8	16	0	0	0	74	8
2017	49	0	29	6	5	0	83	6
2018	55	4	44	5	9	1	108	10
2019	30	1	28	0	6	0	64	1
Total	232	18	156	13	23	1	411 ⁵	32

Fuente: elaboración BCN en base a estadísticas Poder Judicial

Como se observa, entre 2015 y 2019, de un total de 232 causas tramitadas por el delito de aborto consentido, solo en 18 de ellas hubo una sentencia, sin que pueda determinarse cuántas de ellas corresponden a la mujer embarazada o a un tercero que hubiera realizado dicho aborto de forma consensuada. Respecto del caso del aborto por facultativo hubo 23 causas tramitadas y una sentencia.

⁵ De las restantes 379 causas, la gran mayoría fue resuelta por medio de la declaración de sobreseimiento definitivo; o bien, aplicando la salida alternativa de no perseverar en el procedimiento

A su vez, la tabla 2 da cuenta de la relación entre las causas tramitadas y las sentencias. Se observa que las sentencias representan solo el 7,8% del total de causas tramitadas; es decir, que en la tramitación de las causas de aborto consentido, en más del 90% de los casos, no hay condena.

Tabla 2: Aborto. Relación entre causas tramitadas y sentencias condenatorias

Tipo / Año	Aborto consentido	Aborto sin consentimiento	Aborto facultativo	Total abortos
2015	12,5%	5,1%	0,0%	8,5%
2016	13,8%	0,0%	-	10,8%
2017	0,0%	20,7%	0,0%	7,2%
2018	7,3%	11,4%	11,1%	9,3%
2019	3,3%	0,0%	0,0%	1,6%
Total	7,8%	8,3%	4,3%	7,8%

Fuente: elaboración BCN en base a estadísticas Poder Judicial

Capítulo III. Estadísticas sobre el aborto en el escenario Internacional

Dentro de los países que han cambiado recientemente su legislación, y que disponen de series de datos anuales suficientes para analizar la situación, se encuentra España y Uruguay. Ambos representan casos distintos, mientras España transitó de una ley donde se permitía la IVE bajo tres causales (Ley Orgánica 9/1985) a una donde se despenaliza completamente dentro de las 14 semanas de gestación (Ley Orgánica 2/2010), situación muy parecida a la que Chile podría presentar de aprobarse esta iniciativa; Uruguay pasó de la criminalización del aborto en el código penal desde el año 1898, a la ley IVE N° 18.987 del año 2012, donde se despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo que se realiza en las primeras doce semanas de embarazo.

1. España

La situación de España en el año 2010 era muy similar a la que se está ahora desarrollando en Chile con la tramitación de la ley que Modifica el Código Penal, para despenalizar el aborto consentido por la mujer dentro de las primeras catorce semanas de gestación (boletín N°12038-34), porque de aprobarse esta ley, pasaríamos de tener una ley que despenalizó el aborto en tres causales a despenalizarlo completamente hasta las 14 semanas.

La primera ley que se aprobó en España en relación al aborto fue Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal, la que despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo bajo tres supuestos: "un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada"; si el feto va a nacer con "graves taras físicas o psíquicas" o en caso de violación, las últimas dos causales tenían límite gestacional, 22 semanas en el caso de la primera y 12 semanas en el caso de la segunda.

La despenalización del aborto en los años 80 supuso un importante cambio social para las mujeres en los primeros años de la democracia. Aun así, esta primera ley contemplaba de seis meses a un año de cárcel (o multa de 6 a 24 meses) para las que abortaran fuera de los tres supuestos⁶.

Esta ley se mantuvo sin cambios fundamentales, hasta que el año 2010, cuando se aprueba la Ley Orgánica 2/2010, del 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, la que permite el aborto libre en las 14 primeras semanas, y cumple con dos requisitos: (1) Que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en los apartados 2 y 4 del artículo 17 de esta Ley. (2) Que haya transcurrido un plazo de al menos tres días, desde la información mencionada en el párrafo anterior y la realización de la intervención.

La ley también considera tres causales de excepción, el "grave riesgo para la vida o salud de la embarazada" o "riesgo de graves anomalías en el feto"; para ambas causales el límite es de 22 semanas. Finalmente se agrega un tercera causal cuando se detectan "anomalías fetales incompatibles con la vida (...) o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable", en tal caso podrá ser realizado el aborto en cualquier momento.

Al igual que en la ley anterior se establecen penalidades para aquellos que lleven a cabo abortos por causales distintas de las antes mencionadas.

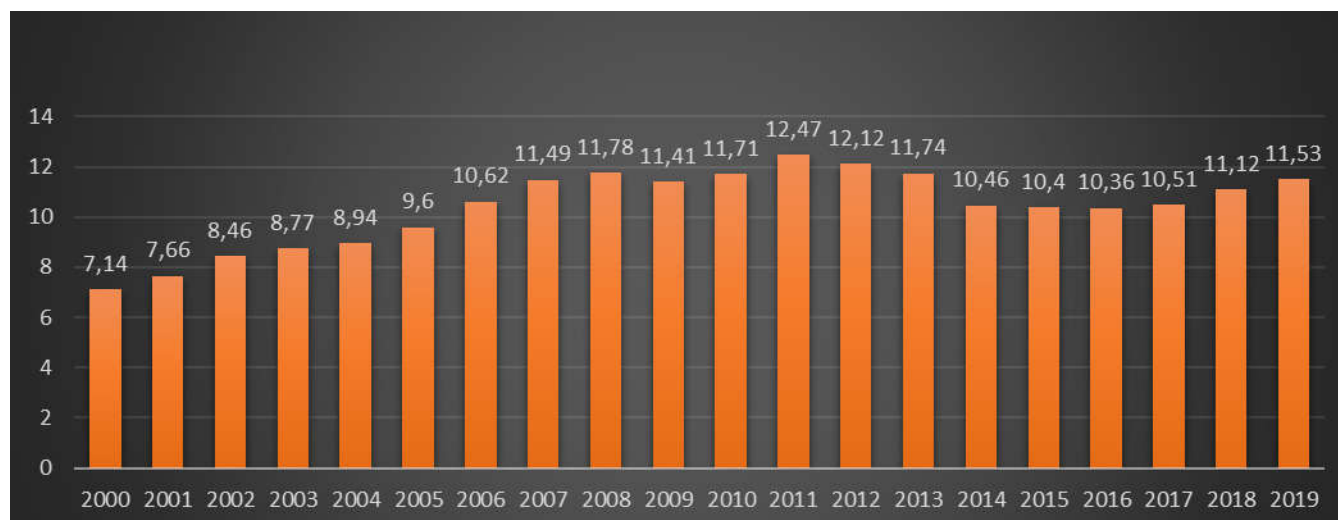
Datos estadísticos

Desde el año 2000, hubo una tendencia al alza en las tasas por cada 100 mujeres, tendiendo a cierta estabilización entre los años 2006 y 2010. Desde entonces ha habido algunos repuntes en número de mujeres que interrumpieron su embarazo, llegando en 2011 al máximo histórico: 118.611⁷ abortos, lo que se manifestó también al marcar la tasa más alta del periodo analizado. Sin embargo, las cifras se han ido reduciendo considerablemente para el año 2016, mostrando un leve aumento en los años posteriores. Tal como se puede observar en la gráfica a continuación, donde se desarrollan los datos de mujeres que accedieron al aborto según con la Ley Orgánica 9/1985, comparados con los que accedieron bajo la Ley Orgánica 2/2010.

⁶ Las leyes del aborto en España: de la ley de supuestos de 1985 a la de plazos de 2010, Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20150218/leyes-del-aborto-espana-ley-supuestos-1985-plazos-2010/828240.shtml>

⁷ Informe de Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos año 2019. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2019.pdf

Gráfico 1: IVE. Tasa por cada 1000 mujeres



Fuente: Elaboración propia con informes de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes a los años 2009 y 2019. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>

Otro punto importante de analizar es la distribución porcentual respecto a las semanas de gestación en la cual se lleva a cabo la IVE, si bien con la Ley Orgánica 2/2010 hubo un cambio en las categorías de análisis, ya que la segunda categoría se amplía hasta las 14 semanas, la mayoría de las intervenciones se sigue manteniendo dentro de las primeras 8 semanas de gestación. Tal como se puede observar en las siguientes tablas:

Tabla 3: IVE. Distribución porcentual por semanas de gestación bajo la Ley Orgánica 9/1985 (últimos 5 años)

Semanas de gestación	2005	2006	2007	2008	2009 ⁸
8 o menos semanas	62,09	62,23	62,84	62,9	63,17
9 a 12 semanas	25,84	25,71	25,31	25,8	25,31
13 a 16 semanas	5,98	6,14	6,2	6,11	6,3
17 a 20 semanas	4,05	3,87	3,69	3,49	3,56
21 o más semanas	1,98	1,97	1,93	1,67	1,64
no consta	0,07	0,08	0,04	0,02	0,02

Fuente: Informe de Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos año 2010. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVEs_antteriores/IVE_2010.pdf

⁸ Los datos para el año 2010 solo se consideran hasta el 4 de julio 2010, por eso se excluyen del análisis.

Tabla 4: IVE. Distribución porcentual por semanas de gestación bajo la Ley Orgánica 2/2010 (últimos 5 años)

Semanas de gestación	2015	2016	2017	2018	2019
8 o menos semanas	69,83	69,77	70,22	70,51	70,97
9 a 14 semanas	23,99	24,06	23,83	23,68	23,63
15 a 22 semanas	6,06	5,94	5,79	5,66	5,22
23 o más semanas	0,12	0,23	0,17	0,15	0,18

Fuente Informe de Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos año 2019. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2019.pdf

Finalmente, se analizan las causales que se invocaron para llevar a cabo el IVE, tanto con la primera ley como con la segunda ley. En la ley orgánica 9/1985, la categoría de salud materna era de por sí amplia, ya que incluía tanto factores de riesgo físicos como psicológicos para la vida o la salud de la mujer, sumándose a esta la categoría de riesgo que el feto pueda nacer “con graves taras físicas o psíquicas” y violación. En la ley orgánica 2/2010 se crea la categoría “a petición de la mujer” (donde se incluye el caso de IVE por violación, solo que esta vez ya no es necesario denunciar al agresor para tener acceso a la prestación como en la ley anterior), la categoría de riesgo fetal se divide en dos: “riesgo de graves anomalías en el feto” y “anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable”. Tal como se muestra en los siguientes cuadros.

Tabla 5: IVE. Distribución porcentual por motivo de la interrupción bajo la Ley Orgánica 9/1985 (últimos 5 años)

Motivo de la interrupción	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materna	96,68	96,98	96,93	96,96	96,74
Riesgo fetal	3,16	2,83	2,91	2,86	2,98
Violación	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
Varios motivos	0,15	0,18	0,15	0,16	0,27
No consta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Elaboración propia con informes de Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos año 2010. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVEs_anteriores/IVE_2010.pdf

Tabla 6: IVE. Distribución porcentual por semanas de gestación bajo la Ley Orgánica 2/2010 (últimos 5 años)

Semanas de gestación	2015	2016	2017	2018	2019
A petición de la mujer	89,46	89,67	89,75	90,44	90,90
Grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada	6,51	6,38	6,38	5,95	5,85
Riesgo de graves anomalías en el feto	3,71	3,61	3,56	3,32	2,93
Anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable	0,31	0,34	0,3	0,28	0,32
Varios motivos	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01

Fuente Informe de Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos año 2019. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2019.pdf

2. Uruguay

El Código Penal uruguayo criminaliza el aborto en 1898. En un breve interregno entre 1934 y 1938, se despenaliza el aborto por razones higienistas. Luego de 1938, el aborto volverá a ser ilegal hasta el año 2012, con la ley IVE N° 18.987 la que ha regulado la interrupción voluntaria del embarazo que se realice en las primeras doce semanas de embarazo y cumpla con un procedimiento que implica: consulta con un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de la ginecología, de la psicología y de la asistencia social, sumado a un periodo de reflexión de cinco días y ratifique la voluntad de interrumpir el embarazo mediante consentimiento informado.

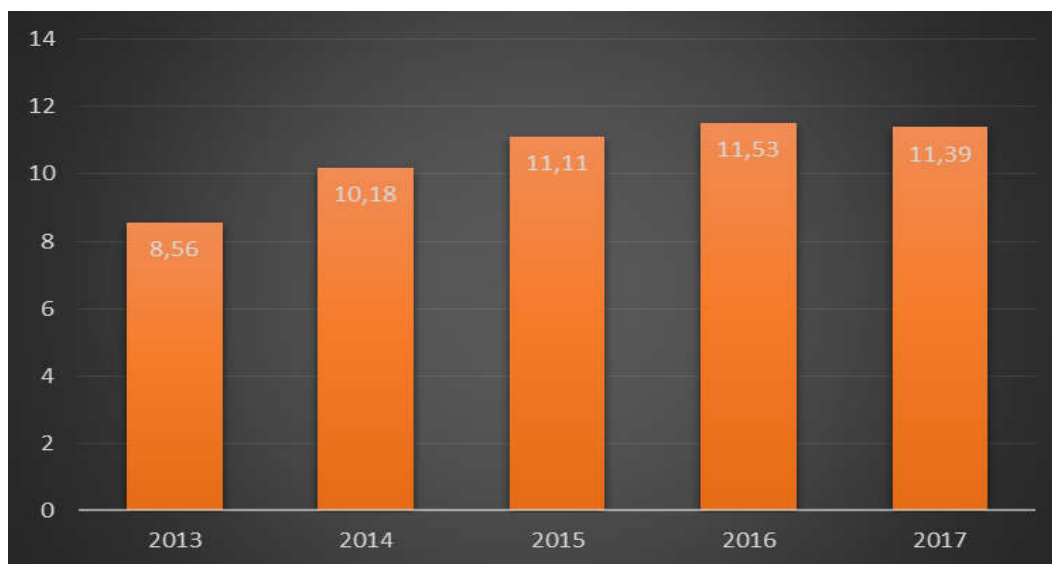
Existen tres situaciones en las cuales estos requisitos no son exigibles: (1) Cuando el embarazo es resultado de una violación el plazo para interrumpirlo se extiende a catorce semanas (requiere presentar denuncia); (2) Cuando hay malformaciones en el feto incompatibles con la vida extrauterina, cuando se identifica la anomalía; y (3) Cuando existe riesgo grave para la salud de la mujer no se requiere plazo. El aborto sigue siendo un delito (definido por los artículos 325 y 325-bis del Código Penal).

Datos estadísticos

Antes de que se despenalizara el aborto en Uruguay, se estimaba que en este país ocurrían 33.000 abortos anuales para el año 2002, mientras entre los años “2013 y 2019, se realizaron un total de 65.202 interrupciones voluntarias del embarazo en los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a un promedio de 9.315 abortos por año, con una ligera estabilización de la curva de abortos en los últimos 4 años, pero que todavía registra una tendencia creciente” (MYSU, 2020).

Sin embargo en términos de tasa, se puede ver un comienzo con cifras inferiores que han tendido a estabilizarse en el tiempo, tal como se ve en el siguiente gráfico⁹:

Grafico 2: IVE. Tasa por cada 1000 mujeres (de entre 15 y 49 años)



Fuente: Elaboración propia con información del Informe IVE 2016. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/informe-ive-2016> ; Indicadores de salud sexual y reproductiva (MYSU) disponible en: <http://www.mysu.org.uy/que-hacemos/observatorio/datos-oficiales/indicador-de-salud-sexual-y-reproductiva/aborto/>

Respecto de la causal esgrimida para interrumpir el embarazo, la mayoría fue realizada dentro de “las 12 semanas de gestación que permite la ley, y por tanto, por propia voluntad de las mujeres que han recurrido al servicio. Dentro de las otras causales habilitadas por la ley 18.987, los registros son mucho más bajos y entre estos predomina el motivo de “grave riesgo de salud de la mujer”, seguida por “anomalías fetales incompatibles con la vida extrauterina” y finalmente la causal de violación que es sorprendentemente baja (19 casos registrados para todo el periodo) en una realidad con alta prevalencia de violencia de género” (MYSU, 2020). Ver los datos en la tabla 7, a continuación.

⁹ Última fecha encontrada

Tabla 7: IVE. Distribución de casos según causal de interrupción.

Causal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	Promedio anual
Antes de la semana 12	7144	8515	9351	9709	9814	10370	10195	65098	9300
Violación	9	2	4	1	1	0	2	19	3
Riesgo de salud de la mujer	10	12	5	5	6	3	12	53	8
Anomalías fetales incompatibles con la vida	8	8	2	4	9	0	1	32	5
Total	7171	8537	9362	9719	9830	10373	10210	65202	9315

Fuente: Mujer y Salud en Uruguay (2020). Aborto en Cifras – 2020. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2020/12/ABORTO-EN-CIFRAS.pdf>

Referencias

Legislativas

Código Penal. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1984&idParte=0> (Marzo, 2021).

Código Sanitario. Decreto con fuerza de ley 725, Ministerio de Salud Pública. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595&idParte=&idVersion=> (Marzo, 2021).

Ley 21.030 (2017) Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237> (Marzo 2021)

Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal. España. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/1985/07/05/9> (Marzo 2021)

Ley Orgánica 2/2010, del 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. España. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514> (Marzo, 2021)

Ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (22/10/2012). Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-de-Interrupci%C3%B3n-Voluntaria-del-Embarazo-18.987-promulgada-por-el-Poder-Ejecutivo-2012..pdf> (Marzo, 2021)

General

- Amnistía Internacional (2020), Política de Amnistía Internacional Sobre el Aborto: nota aclaratoria Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/pol30/2847/2020/es/> (Marzo 2021)
- Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (1999), Recomendación General N° 24 Artículo 12 La mujer y la salud, 20° período de sesiones, 19 de enero al 5 de febrero de 1999, U.N. Doc. A/54/38/Rev.1, párr. 31 c. Disponible en: https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CEDAW/00_4_obs_grales_CEDAW.html#GEN24 (Marzo 2021)
- Dirección de estudios de la Corte Suprema. Datos. Disponible en: http://decs.pjud.cl/estudios/datos/?archivist_page=1 (Marzo, 2021)
- OMS (2014) Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf?sequence=1 (Marzo, 2021)
- OMS (2012) Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548434> (Marzo, 2021)
- Mujer y Salud en Uruguay (2020). Aborto en Cifras – 2020. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2020/12/ABORTO-EN-CIFRAS.pdf> (Marzo, 2021)
- Naciones Unidas (2015) aborto. Disponible en: https://www.ohchr.org/documents/issues/women/wrgs/sexualhealth/info_abortion_web_sp.pdf (Marzo, 2021)
- Zúñiga Fajuri, Alejandra. (2011). Aborto y derechos humanos. *Revista de derecho (Valdivia)*, 24(2), 163-177. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502011000200007>

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)