

Buenos días/tardes. Me llamo Stephanie Kung y soy autora del estudio “Acceso al aborto bajo la Causal Salud: una análisis comparativa”. Este estudio llevé a cabo con mis colegas, Blair Darney, del Instituto Nacional de Salud Pública y el Oregon Health and Sciences University, Biani Saavedra Avendaño del Instituto Nacional de Salud Pública, Patricia Lohr de bpas en Gran Bretaña, y Laura Gil de Oriéntame en Colombia.

En muchos países el aborto está regulado por causales en las que el aborto es legal. Este mapa demuestra las varias leyes del aborto que existen tras el mundo, y cada color representa cómo el aborto es legislado en cada país; Siendo el azul oscuro el menos restrictivo y el rojo oscuro el mayor. Algunos de las leyes son federales, como en el caso de Colombia y Gran Bretaña, mientras que otros son de base estatal, como en México. Como puedes ver, México es rojo; a pesar del programa ILE en la ciudad de México, esto se debe a que la mayoría de las mujeres del país viven en estados donde el aborto es sólo disponible en el caso de violación.

En este estudio enfocamos en la causal salud, definida aquí como preservar la salud física y / o mental de la mujer. En 2016 cuando hicimos este análisis, el aborto era legal bajo la causal salud en setenta y dos países del mundo. Entre ellos están los tres países que analizamos en este estudio: Gran Bretaña, Colombia y México. Todos cuentan con la causal salud, pero la manera de interpretar y aplicar la ley es muy diferente; en Gran Bretaña, casi todos los abortos legales que ocurren se realizan bajo la causal salud. Mientras tanto, la causal salud es muy poco usado en Colombia y los estados mexicanos. Aquí se puede ver los diferentes leyes estatales en México con respecto al aborto. El aborto en caso de violación es legal en cada estado en México, mientras el aborto era legal bajo causal salud en solo 14 de los 32 estados cuando hicimos este análisis. Desde entonces,

el aborto ha sido despenalizado en Oaxaca, y Coahuila actualizo su código penal para permitir aborto bajo causal salud.

En este estudio enfocamos en la causal salud, definida aquí como preservar la salud física y / o mental de la mujer. Cuando hicimos este análisis, aborto era legal bajo la causal salud en setenta y dos países del mundo. Entre ellos están los tres países que analizamos en este estudio: Gran Bretaña, Colombia y México. Todos cuentan con la causal salud, pero la manera de interpretar y aplicar la ley es muy diferente; en Gran Bretaña, casi todos los abortos legales que ocurren, se realizan bajo la causal salud. Mientras tanto, la causal salud es muy poco usado en Colombia y los estados mexicanos. Entonces, considerando el uso e interpretación muy diferente de la causal salud en los tres contextos, el objetivo de nuestro estudio fue: identificar los factores que resultan en una aplicación heterogénea de causal salud en tres países con leyes similares pero aplicación muy distinta: Gran Bretaña, Colombia, y los 14 estados mexicanos con la causal salud.

Realizamos un estudio descriptivo comparativo entre los tres países. Primero revisamos la literatura, incluyendo artículos, documentos gubernamentales, jurisprudencia y literatura gris referente a la causal salud. Segundo, extrajimos estadísticas oficiales y del sector privado para contar abortos legales y el uso de la causal salud en cada país. Tercero, conducimos entrevistas a profundidad en México, Colombia, y Gran Bretaña con académicos, prestadores de servicios de salud y miembros de ONGs. Estas tres fuentes nos permitieron triangular nuestros resultados.

Identificamos varios factores que influyen el uso e interpretación de la causal salud en los tres contextos, entre ellos: lenguaje de la ley, cobertura de la ley (federal/estatal), límite gestacional, entre otros. Con respecto a tiempo, no tenemos bastante tiempo para discutir todos estos factores. Aquí, identifico 5 factores **claves**:

- Primero, Lenguaje de la ley y la mención explícita de la salud mental
- Segundo, Una historia de casos judiciales que protegen a las mujeres y clarifican el uso de la causal salud
- Tercero, Un fuerte financiamiento del aborto legal con recursos públicos
- Cuarto, La difusión de información sobre la causal salud
- Quinto, El conocimiento y actitudes de la causal salud entre los proveedores de salud

Los tres países atribuyen a la definición de salud de la OMS, que incluye el bienestar mental. Sin embargo, solamente la ley en Gran Bretaña menciona explícitamente la salud mental y las circunstancias sociales o financieras como razones válidas bajo las cuales se puede aplicar la causal salud. El lenguaje de la ley británica también permite a los médicos sopesar los beneficios del aborto frente al riesgo del embarazo y del parto. Esto encaja con otro factor clave en la interpretación de la ley – quién la puede interpretar. En Gran Bretaña, la decisión incumbe al médico. En contraste, en Colombia el médico evalúa el riesgo, pero la que toma las decisiones es la mujer. En los estados mexicanos, la evaluación del riesgo incumbe a los médicos y, en algunos casos, a los comités de ética hospitalaria.

Encontramos que la existencia de casos judiciales para establecer un precedente en la protección de los médicos que realizan abortos o de las mujeres que solicitan abortos afecta el uso e interpretación de la ley. Esto fue identificado por informantes claves de Colombia, quienes consideraron que una larga historia de casos judiciales que protegen a las mujeres cuando les son negados los abortos ilegalmente bajo la causal salud, es crítica para definir, aclarar y expandir el uso de la causal salud. Históricamente, el precedente judicial en Gran Bretaña ha protegido a los médicos, y en los estados mexicanos a veces las mujeres son acusados de abortos aún legales y no existe una jurisprudencia establecida que las proteja bajo la causal salud.

Existen enormes disparidades en la financiación pública del aborto en los tres países. En Gran Bretaña, el Servicio Nacional de Salud financia el 98% de todos los abortos. Mientras tanto, el sistema de salud de Colombia, que está formado por varios tipos de aseguradoras, está legalmente obligado a cubrir los abortos bajo la causal salud. Sin embargo, las negativas ilegales siguen siendo comunes. Por último, aunque la legalización del aborto en el primer trimestre en la ciudad de México fue un gran logro, esta ley se limita a la ciudad de México. No estamos hablando aquí del programa ILE en la ciudad de México, donde hay mucho compromiso por parte del sector público. **Aparte de la Ciudad de México**, las aseguradoras públicas mexicanas como el IMSS y el ISSSTE son entidades federales; no han afirmado su responsabilidad de cubrir los abortos que son legales bajo ley estatal, lo que significa que muchas mujeres que solicitan el aborto **fuera de la Ciudad de México** son obligadas a financiar sus propios abortos.

La difusión de información no fue identificada por los encuestados en Gran Bretaña como un problema significativo probablemente porque el aborto allá es una práctica común. Los informantes entrevistados en México y Colombia identificaron la difusión de información como un tema importante, especialmente para las mujeres en las comunidades rurales y las mujeres con poca educación. Curiosamente, algunas informantes claves en México mencionaban que el efecto de la liberalización del aborto en la Ciudad de México en 2007 contribuyó a obscurecer las leyes estatales de causal salud.

El conocimiento de los proveedores y las actitudes hacia la causal salud también difieren mucho entre Gran Bretaña por un lado y Colombia y México por el otro. Los entrevistados en México y Colombia expresaron un conocimiento muy limitado de la salud causal entre los proveedores, principalmente debido a las objeciones morales al aborto y la falta de deseo de autoeducación sobre la ley. En contraste, en Gran Bretaña, se consideró que las condiciones políticas y morales que rodeaban al aborto alentaban a los proveedores a conocer más acerca de la ley, lo que resulta en un alto conocimiento entre proveedores. La falta de directrices en los estados mexicanos agravó aún más la falta de conocimiento entre los proveedores.

La causal salud es una valiosa herramienta para ampliar el acceso legal al aborto. Sin embargo, la legalización del aborto bajo la causal salud no es suficiente para garantizar acceso al aborto legal. La ampliación del acceso al aborto legal bajo la causal salud requiere políticas multifacéticas:

- Las leyes deberían ser revisadas para mencionar explícitamente la salud mental

- Los Ministerios de Salud deben establecer y administrar directrices claras e integrales
- Las barreras al acceso a la información de lado de los médicos y las mujeres deben ser mitigadas
- Los sistemas públicos de salud deben fortalecerse para ampliar la atención a las poblaciones vulnerables
- Aumentar la oferta de abogados defensores que litiguen en nombre de las mujeres a las que se les ha denegado el acceso al aborto legal