Planned Parenthood® Federation of America, Inc.

Reseña

Publicado por International Division
Planned Parenthood Federation of America,
434 West 33rd Street
New York, New York 10001
212-261-4716
www.plannedparenthood.org

Donde *Roe* no existe: Análisis del impacto del aborto ilegal en el mundo

Resumen

Todos los días, aproximadamente 192 mujeres en el mundo mueren a causa de las complicaciones que sufren debido a un aborto inseguro (Singh et al. 2009). Muchas de estas muertes ocurren en países donde el acceso al aborto está restringido por la ley. En los Estados Unidos, es cada vez más incierta la posibilidad de las mujeres de tener acceso a un aborto seguro y legal a medida que los seguros de salud implementan nuevos requisitos y la decisión de *Roe v. Wade* está sujeta al vaivén de los nombramientos futuros de la Corte Suprema. Las experiencias en otros países ilustran las implicaciones potenciales de hacer que el aborto en los Estados Unidos sea inaccesible y/o ilegal. De hecho, las mujeres se hacen abortos independientemente de su legalidad, y cuando el aborto es ilegal, tiene más posibilidades de ser inseguro y dañar la salud de las mujeres, sus vidas, sus familias y comunidades (WHO, 2007). Igualmente importante, bloquear el acceso al aborto seguro niega a las mujeres su derecho fundamental a la salud y a controlar su propio cuerpo.

Estatus legal y aborto inseguro

Todos los años se realizan aproximadamente 22 millones de abortos legales. Otros 20 millones tienen lugar en países donde el aborto es *restringido* (por ejemplo, se permite solamente para salvar la vida de la mujer) o está *prohibido* por la ley (WHO, 2007). En los países en desarrollo en donde existen leyes restrictivas, las mujeres de mayor poder adquisitivo procuran generalmente los servicios de un profesional de la salud para hacerse un aborto, pero millones de mujeres pobres intentan poner fin a su embarazo mediante métodos poco seguros (Singh et al., 2009). El tratamiento de las complicaciones que ocurren a causa de los abortos inseguros depende de la disponibilidad y calidad de los servicios post aborto, de la decisión de las

Aborto inseguro, aborto ilegal, aborto restringido por la ley

El aborto inseguro "lo realizan personas que carecen de las destrezas necesarias o se lleva a cabo en un entorno que no cumple con los estándares médicos mínimos, o ambos" (WHO, 2007).

El aborto ilegal tiene más posibilidades de ser inseguro porque no está regulado por las normas de salud pública. En muchas partes del mundo las mujeres acaudaladas pueden recurrir a proveedores capacitados para hacerse un aborto ilegal, *seguro,* mientras que las mujeres pobres se ven forzadas a procurar un aborto ilegal *inseguro* (Singh et al., 2009).

El aborto restringido por la ley es el aborto que se autoriza solamente bajo condiciones específicas que limita el acceso a los servicios. El aborto legalmente restringido aumenta la posibilidad de que las mujeres procuren un aborto ilegal. Está asociado con un alto índice de abortos inseguros. (WHO, 2007).

mujeres de acudir a un hospital en la eventualidad de una complicación y de la voluntad del personal médico de prestar servicios. **De hecho, el número de muertes maternas, no los abortos, es la consecuencia más notoria de las restricciones legales sobre el aborto** (WHO, 2007).

En el mundo, el 61 por ciento de las mujeres vive en países cuyas leyes no restringen el aborto o donde el aborto se autoriza por varios motivos. El veintiséis por ciento de las mujeres vive en países donde el aborto se permite sólo para salvar la vida de la mujer o se prohíbe por completo (CRR, 2009). Aproximadamente el 10% vive en países donde existen ciertas disposiciones para preservar la salud de la mujer así como su vida, pero las definiciones de "riesgo para la salud" son my diversas (CRR, 2009). En un total de 32 países, el aborto no se permite ni siquiera para salvar la vida de la mujer, a pesar de que en la mayoría de estos 32 países una mujer puede solicitar un aborto alegando "necesidad" (Singh et al., 2009). A nivel global, 56 países autorizan el aborto sin considerar el motivo, pero muchos imponen límites gestacionales (Singh et al., 2009;) CRR, 2009).

> "Hoy en día una de cada cuatro mujeres en el mundo— y la mitad de las mujeres en el mundo en desarrollo — viven en países que restringen severamente o impiden totalmente su capacidad de obtener un aborto legal" (Cohen, 2003).

Las leyes restrictivas con respecto al aborto corresponden a un índice más alto de abortos inseguros. Cuando el aborto lo realizan profesionales de la salud calificados utilizando técnicas correctas y en condiciones sanitarias, es un procedimiento muy seguro. En los Estados Unidos, el riesgo de muerte debido a un aborto a los 63 días de gestación es de uno cada 100,000 procedimientos, es decir tan seguro como una inyección de penicilina (Grimes, 2005), y el mismo riesgo de muerte que para un aborto espontáneo (Saraiya et al., 1999). No obstante, en los países en desarrollo donde el aborto es ilegal o altamente restringido, el riesgo de muerte a causa de un aborto *inseguro* puede ser ciento de veces más alto que un aborto realizado en condiciones seguras (WHO, 2007).

América Latina es un claro ejemplo del impacto de los abortos inseguros sobre la salud y la mortalidad de las mujeres. Las leyes restrictivas en América Latina con respecto al aborto están relacionadas con algunos de los índices más altos de abortos inseguros. Se estima que el 95 por ciento de los abortos realizados en esta región son ilegales. El índice de abortos inseguros en la región es de 29 abortos inseguros por cada 1,000 mujeres de 15 a 44 años (Ipas, 2005a; WHO, 2007; Singh et al., 2009). El número de mujeres hospitalizadas por complicaciones relacionadas con el aborto es un indicio de cómo un aborto inseguro puede poner en peligro la salud y la vida de las mujeres. Conforme a datos obtenidos de seis países de América Latina, de cinco a 10 de 1,000 mujeres son hospitalizadas todos los años debido a complicaciones de un aborto inseguro (Ipas, 2005a). Las muertes en la región a causa de los abortos inseguros están entre las más altas del mundo. Por ejemplo, el 48 por ciento de todas las muertes maternas en Uruguay se atribuyen a abortos inseguros (Ipas, 2005a).

El impacto de los abortos inseguros

> *"Cómo médico que ha tenido una larga carrera profesional, he visto a muchas mujeres poner en riesgo su salud y su vida para hacerse un aborto en un país donde el aborto es contrario a la ley."*
> — Dr. Mahmoud Fathalla, profesor de obstetricia y ginecología en Assiut University en Egipto (Ipas, 2005d)

La experiencia histórica en los Estados Unidos y en otros países del mundo demuestra que las restricciones legales no impiden que se realicen abortos; simplemente se convierte en un procedimiento ilegal y por lo tanto peligroso. Los métodos inseguros y con frecuencia ineficaces incluyen tomar varios medicamentos o sustancias cáusticas por vía oral; insertarse objetos en la vagina; o lavaje de la vagina con sustancias caústicas (Singh et al., 2009). Cada ocho minutos, una mujer en el mundo en desarrollo muere debido a

> **Plataforma para la acción de Beijing 106(k)**
>
> Párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, "Se insta a todos los gobiernos y organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a reforzar su compromiso con la salud de las mujeres. A considerar el impacto de los abortos inseguros en la salud como un problema importante de la salud pública... [e]n circunstancias donde el aborto no es contrario a la ley, el aborto debe ser seguro. En todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para el tratamiento de complicaciones que surjan debido a un aborto …."
>
> Todos los países deben revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que se han realizado un aborto ilegal (Naciones Unidas, 1995).

complicaciones de un aborto inseguro. **Según un estudio del 2003 de la Organización Mundial de Salud, uno de cada 10 embarazos a nivel mundial terminó en un aborto inseguro** (WHO, 2007).

Además de las muertes maternas, el aborto inseguro puede causar un daño grave y duradero a la salud de la mujer. Afecta su capacidad de cuidar a su familia, afecta su productividad dentro y fuera del hogar y ejerce presión sobre los recursos limitados de la salud pública. En el 2003, aproximadamente cinco millones de mujeres sufrieron discapacidad temporal o permanente debido a un aborto inseguro. Esta cifra representa una de cada cuatro mujeres que tuvo un aborto inseguro (WHO, 2007). Cuando estas mujeres se ven afectadas, sus familias sufren. Todos los años, casi un cuarto de millón de niños pierden a sus madres debido a los efectos frecuentemente mortales de un aborto inseguro (Guttmacher Institute, 2009).

Las complicaciones más comunes suelen ser un aborto incompleto, infección, hemorragia y lesiones tales como perforación o desgarro del útero. Los problemas a largo plazo incluyen infección del tracto reproductivo e infertilidad secundaria (Guttmacher Institute, 2009; WHO, 2007).

Todos los años en el mundo en desarrollo, cinco millones de mujeres terminan en un hospital debido a complicaciones de un aborto inseguro (WHO, 2007). Pero por cada mujer que acude a un centro médico cuando sufre complicaciones debido a un aborto inseguro, hay muchas que no lo hacen, ya sea porque no pueden viajar, por temor, maltrato, represalias legales u otro tipo de adversidad (WHO, 2007).

El tratamiento de complicaciones relacionadas con el aborto recarga un sistema de salud pública que ya opera al límite. La hospitalización, la atención médica, las transfusiones de sangre, los antibióticos y otros medicamentos son costos de salud pública que se originan al tratar las complicaciones causadas por un aborto inseguro – una crisis médica totalmente evitable. La necesidad de tratar estos casos compromete la capacidad de un centro médico de llevar a cabo servicios de maternidad y de emergencia (WHO, 2007).

Este daño para la salud de las mujeres, la pérdida prematura de sus vidas, el impacto para sus familias y comunidades, y el costo para un sistema de salud sobreextendido puede ser evitable, dado que es posible implementar un aborto seguro en caso de contar con un compromiso político y las normas de apoyo pertinentes (Ipas 2005b).

Un ejemplo claro: Rumania
Después de que en 1966 se impusieron límites a una ley de aborto previamente liberal, las muertes relacionadas con los abortos aumentaron visiblemente. El número de muertes debido a un aborto incrementó de 20 por cada 100,000 nacimientos vivos en 1965 a casi 100 en 1974 y 150 en 1983. Luego, en diciembre de 1989, el aborto se legalizó y hacia fines de 1990 las muertes a causa de aborto disminuyeron aproximadamente a 60 por cada 100,000 nacimientos vivos (Marston and Cleland, 2003; WHO, 1998; WHO, 2004).

El aborto legal es un factor clave para reducir la incidencia de abortos inseguros

> *"Salvo que los gobiernos tomen medidas para que el aborto sea legal y accesible, continuará en peligro la vida de las mujeres."*
> — Leila Hessini, asesora principal de política para Ipas, una organización internacional no gubernamental que trabaja en temas relacionados con el aborto inseguro (Ipas, 2005c)

La experiencia de otros países demuestra que la incidencia de abortos inseguros se ve afectada por el acceso legal a un aborto seguro, así como la disponibilidad y calidad de los servicios de aborto legales (WHO, 2007). Las disposiciones legales sobre el aborto responsabilizan a los gobiernos – aquellas entidades responsables de la protección de los derechos humanos – por la disponibilidad y calidad de la atención (Ipas, 2005b).

Los abortos legales suelen ser mucho más seguros que aquellos que se llevan a cabo en regiones donde las opciones de aborto son limitadas (Guttmacher Institute, 2009). Los cambios progresistas en las leyes de aborto pueden tener un efecto notable sobre el índice de muertes relacionadas con el aborto. El caso de Rumania, como se describe en el recuadro, "Un ejemplo claro: Rumania", ilustra la relación. La experiencia de los Estados Unidos antes de la decisión de la Suprema Corte en *Roe v. Wade* es similar al caso de Rumania. En 1965, las muertes registradas debido a abortos inseguros e ilegales en los EE.UU. representaban cerca de un quinto de las muertes maternas (aunque se estima que el número real era mucho más alto).

Una vez que el aborto se legalizó y se hizo más accesible, el índice de muertes relacionadas con el aborto disminuyó drásticamente (Gold, 2003). La

legalización también puede lograr una disminución de las complicaciones no mortales como por ejemplo, las infecciones. Cuando se liberalizaron las leyes de aborto en Sudáfrica en 1996, por ejemplo, las infecciones asociadas con el aborto disminuyeron en un 52 por ciento (Guttmacher Institute, 2009).

A fin de disminuir la incidencia de abortos inseguros debe haber un cambio legal así como un mejor acceso a servicios de aborto seguros y de bajo costo, y acceso a anticonceptivos eficaces y accesibles, lo que responderá a las causas subyacentes del aborto – embarazos no planificados (Gold, 2003).

Estatus legal e índice de abortos

Contrariamente a los argumentos de los opositores al aborto, legalizar el aborto no aumenta la incidencia de abortos – de hecho, parece ocurrir lo opuesto. En el 2007, la revista médica The *Lancet* publicó un estudio del Guttmacher Institute que determinó que los índices de aborto eran prácticamente igual en Europa, donde el aborto es legal en la mayoría de los países, y en África donde el aborto está severamente limitado en la mayoría de los países (Sedgh et al., 2007). Algunos de los índices más bajos de aborto en el mundo ocurren en países donde el aborto es legal (por ejemplo, Europa Occidental) y algunos de los índices más altos de aborto tienen lugar en países donde el aborto es ilegal (por ejemplo, América Latina). Los índices de aborto tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo dependen de muchos factores, entre ellos religión, políticas gubernamentales de planificación familiar y acceso a anticonceptivos modernos. La historia ha demostrado en incontables ocasiones que las leyes de aborto restrictivas no evitan el aborto. Sólo hacen que la práctica pase a la ilegalidad y fuerzan a las mujeres a considerar opciones inseguras (Singh et al., 2009).

Un ejemplo claro: Guyana
Seis meses después que se legalizó el aborto en Guyana en 1995, las hospitalizaciones por abortos sépticos y abortos incompletos disminuyó en un 41 por ciento. Previamente, el aborto séptico era la tercera causa de hospitalización y el aborto incompleto la octava causa en los hospitales públicos del país (Abortion Access Project, 2004).

Holanda, por ejemplo, tiene leyes de aborto sin restricciones, amplio acceso a anticonceptivos y servicios gratuitos de aborto para los residentes – y uno de los índices de aborto más bajos del mundo (NMFA, 2008).

Por el contrario, los países en América Latina tienen algunas de las leyes de aborto más restrictivas en el mundo. La gran mayoría – el 95 por ciento – de los abortos en la región son ilegales (Ipas, 2005a). A pesar de las restricciones legales, muchas mujeres procuran abortos. La tasa estimada de aborto es alta, de 25.1 por 1,000 mujeres en México a 56.1 por 1,000 mujeres en Perú. Solamente tres países de la región – Barbados, Guyana y Cuba – permiten el aborto por una amplia gama de motivos (Ipas, 2005a).

Tendencias globales para cambiar el estatus legal del aborto

En un momento cuando los Estados Unidos parece estar al filo de revertir los derechos de la mujer a un aborto seguro, legal y accesible, muchos países avanzan en la dirección opuesta. Desde 1997, 19 países – inclusive Chad, Etiopía, Portugal y Nepal – han cambiado sus leyes de aborto para permitir mayor acceso. Muchos países donde previamente sólo se permitía el aborto para salvar la vida de la mujer, como por ejemplo Benín, han expandido los fundamentos legales bajo los cuales se puede obtener un aborto para incluir la protección de la salud y en caso de violación, incesto y daño fetal.

Países que han incrementado las restricciones legales al aborto desde 1997	**Países que han liberalizado las leyes de aborto desde 1997**
1. El Salvador 2. Polonia	1. Australia 2. Benín 3. Bhutan 4. Camboya 5. Chad 6. Colombia 7. Etiopía 8. Guinea 9. Irán 10. Mali 11. México 12. Nepal 13. Niger 14. Portugal 15. Santa Lucía 16. Suiza 17. Swazilandia 18. Tailandia 19. Togo
(Singh et al., 2009)	(Singh et al., 2009)

En Camboya, el derecho legal al aborto, anteriormente limitado para salvar la vida de la mujer, se ha ampliado, sin restricción, a las primeras 14 semanas de embarazo. Otros países han adoptado reformas considerables, aunque no tan amplias, a la ley del aborto (Singh et al., 2009).

Referencias citadas

Abortion Access Project. (2004, May 6). *Fact Sheet: The Impact of Illegal Abortion*.

Cohen, Susan A. (2003, accessed 2010, April 20). "Envisioning Life Without Roe: Lessons Without Borders." *The Guttmacher Report on Public Policy*, 6(2), 3–5. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/06/2/gr060203.html.

CRR — Center for Reproductive Rights. (2009, accessed 2010, April 15). *The World's Abortion Laws.* New York: Center for Reproductive Rights. [Online]. http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/pub_fac_abortionlaws2009_WEB.pdf.

Gold, Rachel Benson. (2003, accessed 2010, April 20). "Lessons from Before Roe: Will Past be Prologue?" *The Guttmacher Report on Public Policy*, 6(1), 8-11. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/06/1/gr060108.html.

Grimes, D.A. (2005). "Risks of Mifepristone Abortion in Context." *Contraception*, 71, 161.

Guttmacher Institute. (2009, accessed 2010, April 20.). *Facts on Induced Abortion Worldwide*. New York: Guttmacher Institute. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html. 25(Supplement), 30–8. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/journals/25s3099.html.

Ipas. (2005a, accessed 2010, April 20). *Achieving ICPD Commitments for Abortion Care in Latin America: The Unfinished Agenda*. Chapel Hill, North Carolina: Ipas. [Online]. http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file332_2451.pdf.

_____. (2005b, accessed 2010, April 20). *Ensuring Women's Access to Safe Abortion: Essential Strategies for Achieving the Millennium Development Goals*. Chapel Hill, North Carolina: Ipas. [Online]. http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file557_2458.pdf.

_____. (2005c, March 7). *Panel at Commission on the Status of Women Calls on Nations to Fulfill Beijing Promise to Address Unsafe Abortion.* Chapel Hill, North Carolina: Ipas.

_____. (2005d). *Egyptian Gynecologist Offers Reflections on Abortion and Moral Values.* Chapel Hill, North Carolina: Ipas..

Marston, Cicely, and John Cleland. (2003, accessed 2010, April 20). "Relationship Between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence." *International Family Planning Perspectives*, 29(1), 6–13. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2900603.html.

NMFA — Netherlands Ministry of Foreign Affairs. (2008, accessed 2010, April 20). *FAQ: Abortion in the Netherlands 2008*. [Online]. http://www.minbuza.nl/dsresource?objectid=buzabeheer:58792&type=pdf

Saraiya, M., et al. (1999). "Spontaneous Abortion-Related Deaths Among Women in the United States, 1981-1991." *Obstetrics and Gynecology*, 94(2), 172-6.

Sedgh, Gilda, et al. (2007). "Induced abortion: estimated rates and trends worldwide." *Lancet*, 370 (9595), 1338 – 1345.

Singh, Susheela, et al. (2009, accessed 2010, April 20). *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*. New York: Guttmacher Institute. [Online]. http://www.guttmacher.org/pubs/AWWfullreport.pdf.

UNFPA — United Nations Population Fund. (1994). *Programme of Action of the International Conference on Population and Development*. [Online]. http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm.

United Nations. (1995). *Platform for Action of the International Conference on Women.* [Online]. http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/plat1.htm.

WHO — World Health Organization. (1998, accessed 2005, July 20). "World Health Day Safe Motherhood: Address Unsafe Abortion." [Online]. http://www.who.int/docstore/world-health-day/en/pages1998/whd98_10.html.

_____. (2007, accessed 2010, April 20) *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003, 5th Edition.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.

_____. (2004). *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000, 4th Edition.* Geneva, Switzerland: World Health Organization. [Online]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591803.pdf.

Autora principal — Rhonda Schlangen, Planned Parenthood Federation of America, International Division
Revisado por — Erin Kempster, Planned Parenthood Federation of America, International Division
Traducción – Susana Petit y Judith Cohen

© 2010 Planned Parenthood® Federation of America, Inc. Todos los derechos reservados. Planned Parenthood®, PPFA®, y el logo de las " P superpuestas" son marcas de servicio registradas de PPFA.

***Contacto con los medios** — 202-973-4882*