

¿La legalización del aborto protege la salud de las mujeres?

Evaluando los argumentos para ampliar el acceso al aborto en todo el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 42 millones de abortos al año en todo el mundo y 20 millones de estos son clandestinos o ilegales. Según la OMS, los abortos “inseguros” causan aproximadamente 65,000-70,000 muertes maternas al año,¹ 99 por ciento de estos se dan en los países en vías de desarrollo.²



Basándose en estas cifras (que son cuestionables y poco fiables en gran medida³), algunos grupos argumentan que derogando leyes que prohíben o restringen el aborto se evitaría la muerte o el daño a muchas mujeres por abortos ilegales. “La legalización de abortos y la prestación de servicios de planificación familiar redujeron dramáticamente las muertes relacionadas con el aborto,” alega la International Planned Parenthood Federation.⁴

Pero esta conclusión es contraria a la evidencia científica y estadísticas disponibles.

La falta de medicina moderna y atención sanitaria de buena calidad—no la prohibición del aborto—se traduce en altas tasas de mortalidad materna. Legalizar el aborto realmente trae como consecuencia más abortos—y en los países en desarrollo donde la atención sanitaria para madres es de mala calidad, la legalización del aborto aumentaría la cantidad de mujeres que mueren o quedan con algún daño a causa del aborto.

El problema de la mortalidad materna

A nivel mundial, las condiciones maternas, sean las que están relacionadas al aborto u otras, causan el 1,9 por ciento de muertes de niñas y mujeres.⁵ La mortalidad materna sigue siendo un problema grave en el mundo en desarrollo.

En muchos casos, la atención sanitaria básica y la asistencia médica prenatal son deficientes. A menudo no hay atención al parto, el ambiente médico no es completamente higiénico, las instalaciones y suministros de emergencia o no existen o son insuficientes, los médicos no están entrenados o preparados para afrontar situaciones de trauma, y el abastecimiento de medicinas y materiales quirúrgicos básicos como antibióticos y guantes estériles es escaso o inexistente. Estas amenazas para las mujeres embarazadas están presentes independientemente de si el embarazo termina en aborto o en un nacimiento.

La solución: Mejor atención sanitaria

La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas con una nutrición adecuada, atención sanitaria básica y buena atención obstétrica durante el embarazo, parto y posparto.

En el mundo desarrollado, el descenso de muertes maternas coincidió “con el desarrollo de técnicas obstétricas y la mejora del estado general de salud de las mujeres” (de 1935 a la década de los 50), según la OMS.⁶ Esto se dio mucho tiempo antes de que la legalización de abortos se hubiera extendido.

En Estados Unidos el aborto era un procedimiento relativamente seguro mucho tiempo antes de su legalización en 1973 (Fig. 1 and 2). La Dra. Mary Calderone, ex-directora médica de la Planned Parenthood, concluyó en 1960 que el aborto, legal o ilegal, “generalmente ya no es peligroso porque es practicado bien por médicos.”⁷

El Dr. Bernard Nathanson, ex líder abortista y uno de los fundadores de NARAL Pro-Choice America escribió en

1979 que el argumento de que las mujeres podrían morir por los peligros de abortos ilegales en Estados Unidos “es ahora totalmente inválido y obsoleto” porque “los antibióticos y otros avances [han] reducido dramáticamente la cantidad de muertes relacionadas con el aborto.”⁸

En Inglaterra y Gales, la tasa de muertes maternas disminuyó de un nivel alto de más de 550 (muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos) en 1931 a menos de 50 en 1960. Esta gran reducción correspondió al uso de antibióticos, transfusiones de sangre y manejo de hipertensión durante el embarazo.⁹

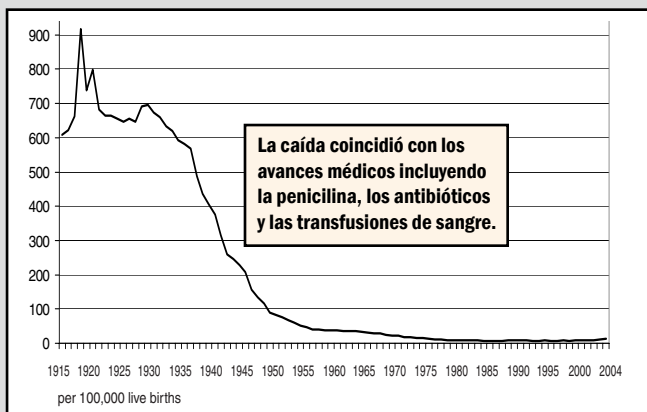
Según el Banco Mundial en su reporte sobre desarrollo mundial del 2006, Malaisia y Sri Lanka han reducido dramáticamente la tasa de muertes maternas por una mayor disponibilidad de comadronas profesionales y enfermeras-comadronas de supervisión en áreas rurales y un abastecimiento constante de fármacos y equipo apropiados, así como mejoramiento de la comunicación, transporte y servicios de respaldo. En Sri Lanka la tasa de la mortalidad materna—el número de muertes maternas por cada 100,000 nacimientos vivos—disminuyó de 2,136 en 1930 a 24 en 1996. En Malaisia disminuyó de 1,088 en 1933 a solo 19 en 1997.¹⁰

La Dra. Neelam Dhingra de la OMS aseveró que las hemorragias contribuyen en hasta 44 por ciento de las muertes maternas en África, muchas de las cuales pueden ser evitadas simplemente teniendo acceso a sangre segura.¹¹ **La medicina moderna y una mejor calidad de atención sanitaria son las claves para proteger a la vida y la salud de la mujer.**

El aborto legal no significa aborto seguro

Contrariamente a las afirmaciones de la International Planned Parenthood Federation y otros grupos que abogan por el aborto legal, no hay relación directa existente entre leyes permisivas de aborto y la tasa de mortalidad materna. Ciertamente, el problema subyacente de la mala atención sanitaria en los países en desarrollo no se resuelve en nada con el aborto legalizado.

Tasa de Mortalidad Materna en los EEUU—1915-2004

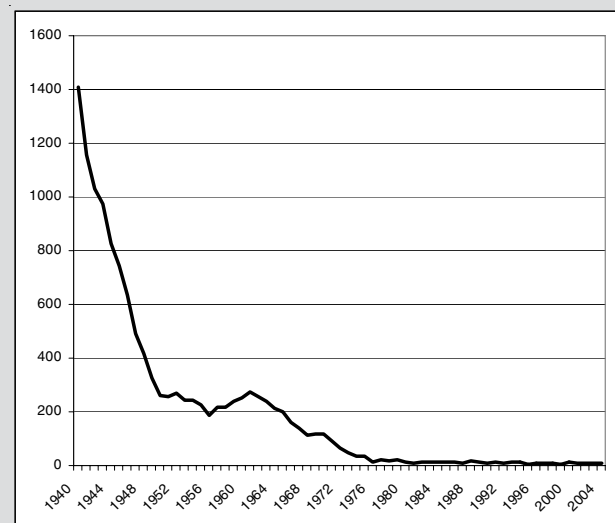


La legalización del aborto a petición en todo el país en 1973 tenía poco efecto en la tasa de mortalidad materna que ya había estado bajando en los Estados Unidos.

Fuente: U.S. Centers for Disease Control and Prevention

Fig. 1

Muertes maternas del aborto en los EEUU—1940-2004



Fuente: U.S. Center for Health Statistics and the U.S. Centers for Disease Control

Fig. 2

Según la División de Población de Naciones Unidas (UNPD), desde La Conferencia de Población y Desarrollo de 1994 en Cairo y La Cuarta Conferencia Mundial de Mujeres de 1995 en Beijing no ha habido una reducción sustancial de la mortalidad materna o la mortalidad infantil.¹² Esto es verdad, aunque en ese mismo periodo, más mujeres han tenido acceso al aborto legal que antes.

Si uno hace una comparación entre países que tienen fuertes restricciones de abortos como Irlanda y Polonia y países que permiten el aborto a petición como Rusia y Estados Unidos, se verá que países que tienen fuertes restricciones de abortos tienen tasas de muertes maternas más bajas que países que permiten el aborto a petición. Ver figura 3. Los datos de la figura 3 se encuentran en el *Informe de Mortalidad del Mundo de 2005* publicado por PNUD.¹³

India tiene una ley permisiva de aborto, pero las muertes maternas son comunes debido a peligrosas condiciones médicas. Según *Abortion Policies: A Global Review* del PNUD, “A pesar de la liberalización de la ley del aborto, los abortos inseguros han contribuido a una alta tasa de mortalidad materna en India [570 muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos en 1990].”¹⁴

Al contrario, la tasa de mortalidad materna en Paraguay es mucho menor, a pesar de la prohibición de la mayoría de abortos y el hecho de que “los abortos clandestinos son comunes.” Efectivamente, la tasa ha ido disminuyendo—“de 300 muertes por 100,000 nacimientos vivos en 1986 a la estimación más reciente del gobierno de 190 muertes por 100,000 nacimientos vivos.”¹⁵

Los hechos demuestran que la tasa de mortalidad materna de un país está determinada por la calidad de atención de servicios sanitarios en vez del estatus legal del aborto. Las complicaciones en los abortos no se explica en función a la legalidad del procedimiento sino por las condiciones sanitarias en las que el aborto es realizado.

El aborto legal significa más abortos

La legalización del aborto quizás no hace el procedimiento menos peligroso pero tiene una consecuencia clara: La legalización del aborto aumenta el número de abortos. Según se estima, en Estados Unidos, el número de abortos aumentó

significativamente de una estimación de 98,000 cada año a un punto máximo de 1,6 millón después de la legalización total en 1973.¹⁶ Stanley Henshaw del Guttmacher Institute (un defensor del aborto legal) explica, “En la mayoría de los países, después de que se legalice el aborto es normal que las tasas de aborto suban drásticamente durante varios años, pero después se estabilizan, como lo demuestra el ejemplo de Estados Unidos.”¹⁷

En Sudáfrica, por ejemplo, el número de abortos aumentó, según estimación, de 1,600 en 1996, el año antes de que se legalizara el aborto, a 85,621 en 2005.¹⁸ Al contrario, cuando Polonia finalmente prohibió la mayoría de los abortos después de décadas de abortos a petición, financiados por el gobierno, la evidencia sugiere que el número total de abortos (legales e ilegales) disminuyó dramáticamente.¹⁹

Se puede concluir que, dado un aumento sustancial del número total de abortos después de su legalización, la cantidad (si no es que la tasa) de muertes maternas relacionadas con el aborto puede efectivamente aumentar, no disminuir.

El aborto legal es una amenaza grave

En los países en vías de desarrollo, el peligro del aborto legal es especialmente serio. Jeanne E. Head, R.N., representante de National Right to Life Committee ante las Naciones Unidas, explica: “Las mujeres que generalmente están en riesgo porque no tienen acceso a un médico, hospital o antibióticos antes de la legalización del aborto,

enfrentarán estas mismas realidades después de la legalización. Y si la legalización desencadena una demanda más elevada, como ocurrió en la mayoría de los países, más mujeres con algún daño a causa del aborto competirán por esos escasos recursos médicos.”²⁰

Aún en los Estados Unidos, líder mundial en medicina moderna, se sabe que casi 400 mujeres han muerto por causa de abortos legales desde que fue legalizado el aborto en todo el país en 1973.²¹

El aborto nunca es completamente seguro. Pero en los países en desarrollo, donde no hay una adecuada atención sanitaria materna ni medicinas, el aumento de abortos causado por la legalización no solo aumentaría la mortalidad materna, sino que tendría un efecto devastador en la vida y la salud de niñas y mujeres.

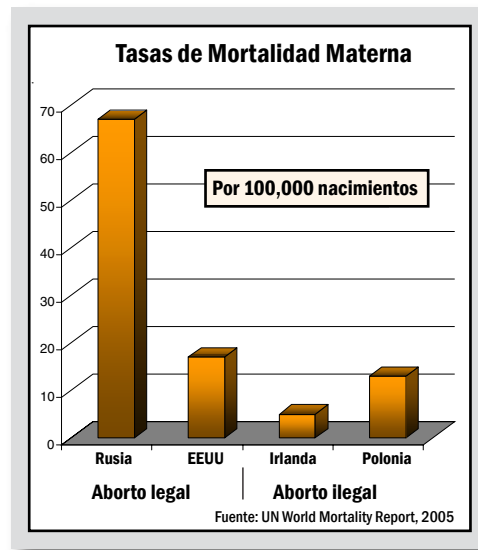


Fig. 3

¿Cómo podemos reducir la mortalidad materna?

- La separación de una madre del feto, ya sea por nacimiento o aborto, es más peligroso en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados debido a la baja calidad de la atención sanitaria para las mujeres, especialmente por la falta de antibióticos, medicinas para evitar hemorragias e instalaciones sanitarias limpias.
- Debemos utilizar todos nuestros recursos para cubrir los diversos rubros de la atención sanitaria para niñas y mujeres, en vez de legalizar el aborto o promover la agenda del “control de la población”.
- Debemos esforzarnos para que las mujeres de los países en vías de desarrollo tengan acceso al mismo nivel de cuidado que tienen las mujeres en el mundo desarrollado desde hace décadas, cuidados que tienen un efecto saludable para la madre y el niño.

Documentos de Las Naciones Unidas reconocen los derechos del niño no nacido

“El niño, por razón de su inmadurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluyendo una apropiada protección legal, tanto antes como después del nacimiento.”

Declaración de los Derechos del Niño

“El reconocimiento de la dignidad inherente y los derechos iguales e inalienables de todos miembros de la familia humana es el fundamento de la libertad, la justicia y la paz en el mundo.”

Declaración Universal de Derechos Humanos

Las leyes contra el aborto son necesarias para proteger, no solo a los niños por nacer, sino también a sus madres. **Lo que las mujeres necesitan son cuidados y apoyo, no el aborto.**

Un asunto de justicia

La justicia requiere que la ley proteja la dignidad y los derechos de cada miembro de la familia humana incluyendo a los niños

por nacer y sus madres. El argumento de “mortalidad materna” a favor del aborto falla totalmente — el aborto legal solo causa más abortos y, como resultado para las mujeres, más complicaciones debidas al aborto. Una mejor atención sanitaria, y no el aborto, es la solución al problema de muertes maternas en países en vías de desarrollo.

Notas

- 1 Fifty-Seventh World Health Assembly, *Report by the Secretariat on Reproductive Health*, A57/13 (15 April 2004).
- 2 World Health Organization, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003*, 5th ed. (Geneva: World Health Organization, 2007).
- 3 In its 2007 *Unsafe Abortion* report, WHO concedes, “Where induced abortion is restricted and largely inaccessible, or legal but difficult to obtain, little information is available on abortion practice. In such circumstances, it is difficult to quantify and classify abortion. What information is available is inevitably not completely reliable.” The United Nations Population Division calls the estimates “quite speculative since hard data are missing for the large majority of countries.” United Nations, *World Population Monitoring 2002* (New York: United Nations, 2004), Sales No. E.02.XIII.14. Jeanne E. Head, R.N., summarizes, “Scanty data makes an accurate assessment of the status of abortion and abortion laws throughout the world a daunting, virtually impossible task. WHO’s estimates are largely constructed by statistical estimation, based on meager data and poorly supported assumptions.” Jeanne E. Head and Laura Hussey, “Does Abortion Access Protect Women’s Health?” *The World & I*, June 2004, 52-57.
- 4 “Abortion,” *International Planned Parenthood Federation*, <<http://www.ippf.org/en/What-we-do/Abortion/default.htm>> (20 April 2009).
- 5 World Health Organization, *World Health Report 2002* (Geneva: World Health Organization, 2002).
- 6 World Health Organization, *Maternal Mortality: A Global Factbook* (Geneva: World Health Organization, 1991).
- 7 Mary S. Calderone, “Illegal Abortion as a Public Health Problem,” *American Journal of Public Health* 50 (July 1960): 949; (“abortion, whether therapeutic or illegal, is in the main no longer dangerous, because it is being done well by physicians.”).
- 8 Bernard N. Nathanson and Richard N. Ostling, *Aborting America* (New York: Doubleday, 1979), 194.
- 9 World Health Organization, *Maternal Mortality: A Global Factbook*.
- 10 The World Bank, *World Development Report 2006* (July 2004).
- 11 Representative Smith (NJ), “Reducing Maternal Mortality Both at Home and Abroad,” *Congressional Record* 154: 82 (19 May 2008), H4125.
- 12 United Nations, *World Mortality Report 2005* (New York: United Nations, 2006), Sales No. E.06.XIII.3.
- 13 Ibid.
- 14 United Nations, *Abortion Policies: A Global Review* (New York: United Nations, 2002), Sales No. E.01.XIII.18, 56-58.
- 15 United Nations, *Abortion Policies: A Global Review* (New York: United Nations, 2002), Sales No. E.02.XIII.5, 29-31.
- 16 A research team in 1981 used a reliable mathematical model to estimate an average of 98,000 illegal abortions each year in the 32 years preceding legalization. Barbara J. Syska, Thomas W. Hilgers, M.D., and Dennis O’Hare, “An Objective Model for Estimating Criminal Abortions and Its Implications for Public Policy,” in *New Perspectives on Human Abortion*, ed. Thomas W. Hilgers, M.D., Dennis J. Horan and David Mall (Frederick, MD: University Publications of America, 1981).
- 17 Stanley Henshaw, Guttmacher Institute (16 June 1994), Press release.
- 18 Wm. Robert Johnston, “Historical abortion statistics, South Africa,” *Johnston’s Archive*, 26 October 2008, <<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-southafrica.html>> (22 April 2009).
- 19 Wm. Robert Johnston, “Data on abortion decrease in Poland,” *Johnston’s Archive*, 26 May 2008, <<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/polandlaw.html>> (22 April 2009).
- 20 Jeanne E. Head and Laura Hussey, 56.
- 21 Centers for Disease Control and Prevention, “Abortion Surveillance—United States, 2005,” *Morbidity and Mortality Weekly Report* 57, no. SS-13 (28 November 2008).



Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach
4249 Nicollet Avenue | Minneapolis MN 55409 USA
612.825.6831 | Fax 612.825.5527
MCCL@mccl.org | www.mccl.org

This publication also available in English, French and Arabic.
Download at www.mccl.org or request copies for purchase at
MCCL@mccl.org.

Produced in the United States of America



National Right to Life Educational Trust Fund
211 East 43rd Street, Suite 905 | New York, NY 10017 USA
212.947.2692
NRLC@nrlc.org | www.nrlc.org

National Right to Life Educational Trust Fund
is an international pro-life NGO.

Photo: © 2009 Jupiterimages Corp.