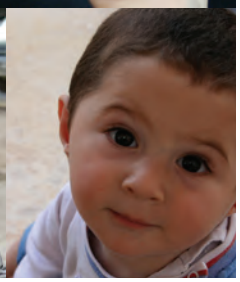
هل تحمي الإجازة القانونية للإجهاض صحة النساء؟



تقييم الجدل القائم حول انتشار حرية الإجهاض حول العالم

تقدر منظمة الصحة العالمية عدد حالات الإجهاض حول العالم بحوالي 42 مليون حالة كل عام، وتقول أن 20 مليون من هذه الحالات تتم بشكل سري أو غير قانوني. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية تتسبب حالات الإجهاض غير الآمنة في وفاة حوالي65,000 إلى 70,000 أم في أثناء الولادة كل عام،[1] و99% منها يحدث في العالم النامي.[2]

بناء على هذه الأرقام (والتي تعتبر موضع شك، ولا يمكن الاعتماد عليها إلى حد بعيد[3]) تقول بعض الجماعات أن إلغاء القوانين التي تحظر الإجهاض أو تمنعه يمكنه أن يمنع وفاة الكثير من النساء أو يمنع تعرضهن للأذي نتيجة لإجراء إجهاض محفوف بالمخاطر وغير قانوني. ويزعم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (International Planned Parenthood Federation) أن: "إجازة الإجهاض قانونيًا، وتوفير خدمات تنظيم الأسرة يؤدي إلى انخفاض هائل في الوفيات الناتجة عن الإجهاض."[4]

إلا أن هذا الاستنتاج يتناقض مع الأدلة المتاحة. فنقص الطب الحديث وانخفاض جودة الرعاية الصحية، وليس منع الإجهاض، هو الذي يؤدي إلى تزايد معدلات وفيات الأمهات أثناء الولادة. إجازة الإجهاض في الواقع هي التي تؤدي إلى المزيد من حالات الإجهاض- وفي العالم النامي حيث ينخفض مستوى الرعاية الصحية للأمهات أثناء الولادة، يمكن أن يتسبب هذا في زيادة عدد النساء اللاتي يمتن بسبب الإجهاض أو يتضررن منه.

مشكلة وفاة الأمهات أثناء الولادة

مشاكل الأمهات في أثناء الولادة - سواء كانت مرتبطة بالإجهاض أو بغيره- تسبب 1,9 % من الوفيات حول العالم للنساء والفتيات.[5] ولا تزال نسبة وفيات الأمهات في أثناء الولادة مشكلة خطيرة في العالم النامي.

وفي العديد من الحالات، يكون هناك نقص حتى في الرعاية الصحية الأساسية، ورعاية الأطفال. وفي العادة لا يكون هناك مُرافق في أثناء الولادة وتكون البيئة الطبية غير نظيفة، وتكون إمكانيات التحرك في الطوارئ ضعيفة أو معدومة، والأطباء غير مدربين على التعامل مع الطوارئ في هذه الحالات ولا يملكون امكانات لذلك، والتجهيزات الطبية والجراحية الأساسية مثل المضادات الحيوية، والقفازات المعقمة نادرة أو غير متاحة على الإطلاق. هذه المخاطر جميعها تتعرض لها النساء الحوامل سواء انتهى حملهن بالولادة الطبيعية أو بالإجهاض.

الحل: رعاية أفضل

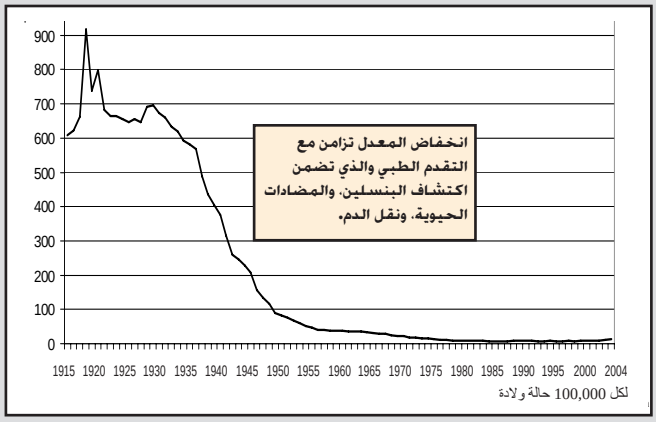
أغلب وفيات الأمهات في أثناء الولادة يمكن أن يتم تجنبها بالتغذية المناسبة، وتوفير الرعاية الصحية الأساسية، والمتابعة الجيدة للحمل قبل وأثناء وبعد الولادة.

في العالم المتقدم تزامن انخفاض معدلات وفيات النساء في أثناء الولادة "مع تطور تقنيات التوليد وتحسن الحالة الصحية العامة للنساء." (من 1935 إلى الخمسينات)، وفقًا لمنظمة الصحة العالمية.[6]
وقد حدث هذا قبل انتشار إجازة الإجهاض قانونيًا بفترة كبيرة.

وفي الولايات المتحدة كان الإجهاض إجراءًا آمنًا نسبيًا قبل أن يتم إجازته قانونيًا بفترة طويلة في عام 1973 (شكل 1، 2). د.ماري كالديرون المديرة السابقة لاتحاد تنظيم الأسرة، خلصت في عام 1960 إلى أن "الإجهاض، سواء كان العلاجي أو غير الشرعي، لم يعد من الأمور الخطيرة، لأنه يتم بكفاءة على أيدي الأطباء."[7]

د.برنارد ناثانسون، وهو أحد زعماء مناصرة الإجهاض السابقين وأحد مؤسسي الجمعية الوطنية لإلغاء قوانين حظر الإجهاض في امريكا NARAL Pro-Choice America ، كتب عام 1979 أن الفكرة القائلة أن النساء يمكن أن يمتن بسبب مخاطر الإجهاض غير الشرعي في أمريكا "هي في الوقت الحاضر فكرة غير واردة وعتيقة" لأن " المضادات الحيوية والكثير من الاكتشافات الأخرى قللت بشكل ضخم من احتمالات الموت بسبب الإجهاض."[8]

معدل وفيات الأمهات في أثناء الولادة في الولايات المتحدة 1915- 2004



إجازة الإجهاض قانونيًا بناء على طلب الأم عام 1973 على مستوى الدولة كلها كان لها أثر قليل- إن كان هناك أي أثر- على معدل وفيات الأمهات في أثناء الولادة في الولايات المتحدة والذي كان بالفعل في حالة انخفاض سريع.
المصدر: مراكز الولايات المتحدة للتحكم في الأمراض والوقاية منها

شكل رقم 1

في إنجلترا وويلز انخفض معدل وفيات الأمهات في أثناء الولادة من ارتفاع بلغ 550 (لكل 100,000 حالة مواليد أحياء) في عام 1931 إلى أقل من 50 بحلول عام 1960.هذا الانخفاض الضخم نتج عن استخدام المضادات الحيوية، ونقل الدم، والتعامل بكفاءة أكبر مع اضطرابات الولادة الشديدة.[9]

وفقًا لتقرير التنمية في العالم لعام 2006 الصادر عن البنك الدولي، خَفَّضت ماليزيا وسريلانكا بشدة معدلات وفيات الأمهات في أثناء الولادة بإتاحة مولدات "دايات" وممرضات محترفات ومدربات على التوليد على نطاق واسع في المناطق الريفية وبتوفير دعم منتظم للأجهزة والأدوية اللازمة، وبتطوير الاتصالات، والنقل، وخدمات الدعم. وفي سريلانكا انخفض معدل وفيات الأمهات في أثناء الولادة – عدد وفيات الأمهات في أثناء الولادة لكل 100,000 حالة مواليد أحياء- انخفض من 2,136 في عام 1930 إلى 24 في عام 1996. وفي ماليزيا انخفض من 1,088 في عام 1933 إلى 19 فقط عام 1997.[10]

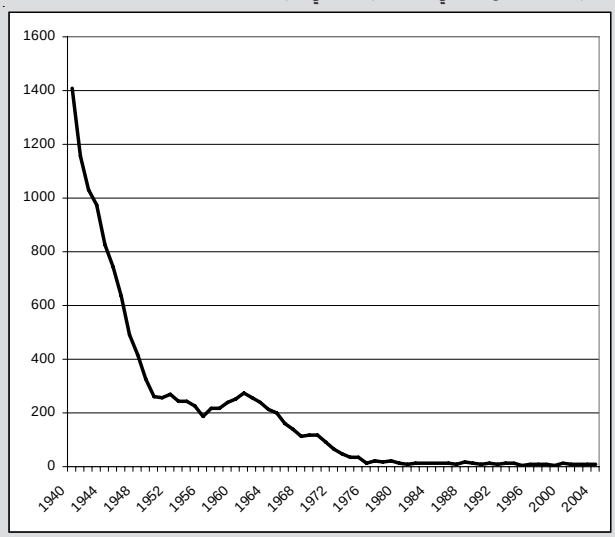
وقد شهد د. نيلام دينجرا من منظمة الصحة العالمية أن النزيف الشديد يتسبب في وفاة 44 % من حالات وفاة الأمهات في أثناء الولادة في أفريقيا، وهي حالات يمكن منع العديد منها ببساطة لو أمكن الوصول إلى دم آمن.[11] **فالطب الحديث والرعاية الصحية الأفضل هم المفتاح لحماية حياة وصحة النساء.**

وجود قوانين تشرع الإجهاض لا يعني أنه سيكون أمنًا

على النقيض من إدعاءات الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والعديد من الجماعات الأخرى التي تدعم إجازة قوانين تشرع الإجهاض، فلا توجد علاقة مباشرة بين وجود قوانين تسمح بالإجهاض وبين انخفاض معدلات وفيات الأمهات في أثناء الولادة. وفي الواقع فأن إجازة الإجهاض قانونيًا لا يساهم في حل المشكلة الكامنة التي تتمثل في ضعف الرعاية الطبية في العالم النامي.

وفقًا لشعبة السكان في الأمم المتحدة (UNPD)، **ليس هناك انخفاض ضخم في معدل وفيات الأمهات أثناء الولادة أو في وفيات الاطفال منذ المؤتمر الدولي للتنمية والسكان الذي عقد في القاهرة عام 1994، والمؤتمر العالمي الرابع للمرأة عام 1995 الذي عقد في بكين.**[12] **وهذا صحيح على الرغم من أنه في نفس هذه الفترة استطاع عدد أكبر من النساء من القيام بإجهاض مجاز قانونيًا أكثر من ذي قبل.**

وفيات الأمهات في أثناء الولادة في الولايات المتحدة 1940- 2004



المصدر: مركز الولايات المتحدة للإحصاءات الصحية، ومراكز الولايات المتحدة للتحكم في الأمراض.

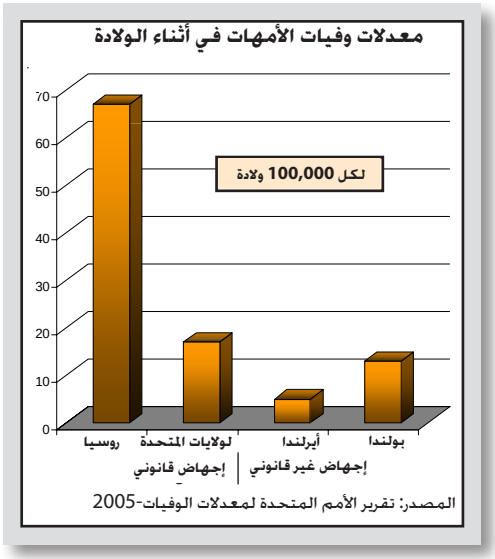
شكل رقم 2

بل أن بلدان مثل روسيا والولايات المتحدة وإيرلندا وبولندا **توضح أن البلدان التي تفرض قيودا صارمة لمنع الإجهاض تتمتع بمعدلات وفيات للأمهات في أثناء الولادة أقل من الدول التي تجيز الإجهاض عند الطلب.** البيانات الموجودة في الشكل رقم 3 مأخوذة من تقرير الوفيات العالمي لعام 2005، والذي نشرته شعبة السكان في الأمم المتحدة (UNPD).[13]

وعلى الرغم من أن الإجهاض مجاز قانونيًا على نطاق واسع في الهند، إلا أن وفيات الأمهات في أثناء الولادة أمر شائع بسبب الظروف الطبية الخطيرة. وقد جاء في تقرير شعبة السكان في الأمم المتحدة بعنوان "سياسات الإجهاض:استعراض عالمي": **"على الرغم من الحرية الموجودة في قانون الإجهاض، إلا أن الإجهاضات غير الآمنة أسهمت في المعدلات المرتفعة في وفيات الأمهات في أثناء الولادة في الهند [570 حالة وفاة أم فيء أثناء الولادة لكل 100,000 مواليد أحياء في عام 1990.]"** [14]

وعلى النقيض نجد أن معدلات وفيات الأمهات في أثناء الولادة في باراجواي أكثر أنخفاضًا. على الرغم من منع أغلب حالات الإجهاض وعلى الرغم من " انتشار الإجهاض السري ". وقد ظل المعدل في انخفاض - "من 300 حالة وفاة لكل 100,000 حالة مواليد أحياء عام 1986، إلى 190 حالة وفاة لكل 100,000 مواليد أحياء بحسب آخر تقدير أجرته الحكومة في عام 1995."[15]

وتظهر الأدلة أن معدل وفيات الأمهات في أثناء الولادة في كل دولة يتحدد إلى درجة كبيرة بجودة الرعاية الطبية المتوافرة وليس بحسب مدى شرعية إجراء الإجهاض. فمضاعفات الإجهاض لا تنتج عن مدى شرعية إجراء هذه العملية، وإنما عن الظروف الطبية العامة التي يتم إجراء العملية فيها.



شكل رقم 3

إجازة الإجهاض قانونيًا تعني المزيد من الإجهاض

إجازة القيام بالإجهاض قانونيًا ربما لا تجعل هذا الأمر أقل خطرًا، ولكنها ستتسبب في أمر واحد واضح: إجازة الإجهاض قانونيًا ستزيد من عدد عمليات الإجهاض. وقد ارتفع عدد عمليات الإجهاض في الولايات المتحدة ارتفاعًا جنونيًا من 98,000 حالة متوقعة كل عام إلى ذروة بلغت 1,6 مليون حالة عقب الإجازة القانونية الكاملة له عام 1973.[16] ويفسر ستانلي هنشو من معهد جوتمتشر (أحد داعمي إجازة الإجهاض قانونيًا) الأمر قائلا: **"في أغلب البلدان من المعتاد أن يعقب إجازة الإجهاض قانونيًا ارتفاع معدلات الإجهاض بشكل كبير لعدة سنوات قبل أن تعود للثبات، تمامًا كما رأينا في الولايات المتحدة."**[17]

في جنوب أفريقيا على سبيل المثال ارتفع عدد عمليات الإجهاض من 1,600 حالة متوقعة في عام 1996، قبل إجازة الإجهاض قانونيًا بعام، إلى 85,621 في عام 2005.[18] على النقيض حين قامت بولندا أخيرًا بمنع غالبية عمليات الإجهاض، بعد عقود طويلة من الدعم الحكومي لعمليات الإجهاض بالطلب. تشير الأدلة إلى أن العدد الكلي لعمليات الإجهاض (القانونية والغير قانونية) انخفض بشكل كبير.[19]

من المقبول أن نخلص إلى أن الزيادة االكبيرة في عدد عمليات الإجهاض بعد إجازته قانونيًا، ستؤدي إلى زيادة عدد (وليس معدل) وفيات الأمهات في أثناء الولادة وليس إلى انخفاضه.

إجازة الإجهاض قانونيًا تهديد خطير

إجازة الإجهاض قانونيًا في دول العالم النامي بالذات أمر له عواقب خطيرة، تفسر هذا جين إي هيد، مندوبة الأمم المتحدة للجنة القومية للحق في الحياة قائلة: **"النساء اللاتي يعتبرن عامة في دائرة الخطر بسبب عدم قدرتهن على الوصول للطبيب، أو المستشفى، أو المضادات الحيوية قبل الإجازة القانونية للإجهاض، سيواجهن نفس هذه المخاطر لو تم إجازة الإجهاض قانونيًا. ولو تسبب إجازة الإجهاض قانونيًا في المزيد من الطلب على عمليات الإجهاض، كما حدث في معظم البلدان، فإن المزيد من النساء الجريحات سيتنافسن للوصول لهذه الخدمات الطبية النادرة."** [20]

حتى في الولايات المتحدة، وهي واحدة من أكثر دول العالم تقدمًا في الطب الحديث، توفيت 400 امرأة جراء إجراء عمليات إجهاض قانونية منذ تم إجازة العملية قانونيًا على مستوى الدولة بأسرها عام 1973.[21]

الإجهاض لا يمكن أن يكون آمنًا بشكل كامل. **ولكن في البلدان النامية والتي لا تتمتع برعاية صحية مناسبة للأمهات بعد الولادة، لن تتسبب زيادة عمليات الإجهاض التي ستنتج عن إجازته قانونيًا في زيادة وفيات الأمهات أثناء الولادة فحسب، ولكن سيكون لها أيضًا تأثيرًا مدمرًا على حياة النساء والفتيات.**

كيف يمكننا تقليل وفيات الأمهات في أثناء الولادة؟

- فصل الأم عن الجنين سواء بالولادة أو بالإجهاض أكثر خطورة في البلدان النامية منه عن البلدان المتقدمة بسبب ضعف الرعاية الصحية للنساء وبالتحديد بسبب نقص المضادات الحيوية، والأدوية التي توقف النزيف، والافتقار للمرافق النظيفة.
- لابد أن نستخدم كل مواردنا لتوفير جميع عناصر الرعاية الصحية للنساء والفتيات بدلا من تشريع الإجهاض ودعم أجندة "التحكم في السكان".
- لابد أن نجاهد لمنح النساء في العالم النامي نفس مستوى الرعاية المتاح للنساء في العالم المتقدم منذ عقود طويلة – الرعاية التي ينتج عنها صحة كاملة للأم والطفل.

لابد من وجود قوانين ضد الإجهاض ليس فقط لحماية الأطفال الذين يُجهَضون، ولكن أيضًا لحماية أمهاتهم. فالنساء في حاجة للرعاية والدعم ولسن في حاجة للإجهاض.

قضية عدالة

العدالة تتطلب أن يحمي القانون كرامة وحقوق كل عضو في العائلة الإنسانية، بما في ذلك الطفل الذي لم يولد بعد وأمه. النقاش الدائر حول "وفيات الأمهات أثناء الولادة" من أجل السماح بتشريع الإجهاض فاشل تمامًا- لأن تشريع الإجهاض لن يؤدي إلا للمزيد من الإجهاض، ونتيجة لهذا سيؤدي للمزيد من مضاعفات الإجهاض للنساء. توفير رعاية طبية أفضل، وليس إجازة الإجهاض، هو حل مشكلة زيادة معدل وفيات الأمهات في أثناء الولادة في العالم النامي.

وثائق الأمم المتحدة تعترف بحقوق الطفل الذي لم يولد بعد

"يحتاج الطفل بسبب عدم نضجه عقليًا وجسمانيًا، إلى حماية وعناية خاصة، وهو ما يتضمن الحماية القانونية الملائمة، قبل وبعد الولادة."

إعلان حقوق الطفل

"الاعتراف بالكرامة المتأصلة في جميع أعضاء الأسرة البشرية وبحقوقهم المتساوية الثابتة هو أساس الحرية والعدل، والسلام في العالم."

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

Endnotes

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.
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).

MCCL GO! GLOBAL OUTREACH

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**

National Right to Life Educational Trust Fund

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**

هذه النشرة متاحة أيضا باللغة الانجليزية والاسبانية والفرنسية

Produced in the United States of America

© 2009 MCCL

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

Photo: © 2009 Jupiterimages Corp.