

Por qué el aborto legal no es beneficioso para la salud materna

La evidencia demuestra que el acceso al aborto no reduce la mortalidad materna



Madre e hijo mexicanos

DEFENSORES DEL ABORTO LEGAL

mantienen que las leyes prohibiendo o restringiendo el aborto resultan en el fallecimiento de muchas mujeres por abortos ilegales y peligrosos, a la vez aumentando la tasa de mortalidad materna. La mortalidad materna es mayormente determinada más por la calidad en general de la salud materna que por el estado legal o la disponibilidad del aborto. Legalizar el aborto realmente amenaza la atención sanitaria para mujeres en una multitud de maneras y viola los principios básicos de justicia.

El problema de la mortalidad materna

Una investigación del 2010 publicado en la revista médica prestigiosa *The Lancet* demuestra un declive de 35 por ciento del 1980 al 2008 en fallecimientos debidos a condiciones maternas.¹ Este progreso es crítico y bienvenido, pero la mortalidad materna sigue frecuente en los países en vías de desarrollo.

En muchos casos, se carece de atención sanitaria básica y salud prenatal. A menudo falta una comadrona, el ambiente médico no es totalmente sanitario, centros de emergencia y provisiones no existen o son inadecuados, médicos no están titulados ni preparados para manejar traumas, y hay pocas provisiones médicas y quirúrgicas básicas, en el caso de que las haya, tal como antibióticos y guantes estériles. **El peligro a la mujer embarazada está presente aunque el embarazo termine en un aborto o un parto.**

La solución: Mejor atención médica

La mayoría de muertes maternas pueden ser prevenidas con nutrición adecuada, atención médica básica, y buena atención obstétrica durante el embarazo, el parto y el posparto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo desarrollado, el declive en tasas de mortalidad materna coincidió “con el desarrollo de técnicas obstétricas y la mejora del estado general de salud de las mujeres” (del 1935 a la década de los 50).² Esto se dio mucho tiempo antes de que la legalización de abortos se hubiera extendido.

En los Estados Unidos el aborto era un procedimiento relativamente seguro mucho tiempo antes de su legalización en el 1973 (Fig. 1). La Dra. Mary Calderone, ex- directora médica de la Planned Parenthood, concluyó en el 1960 que el aborto, legal o ilegal, “generalmente ya no es peligroso porque es practicado bien por los médicos.”³

El Dr. Bernard Nathanson, ex- líder abortista y uno de los fundadores de NARAL Pro-Choice America escribió en el 1979 que el argumento de que las mujeres podrían morir por los peligros de abortos ilegales en los 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.”⁴

En Inglaterra y Gales, la proporción de la mortalidad materna (MMR) disminuyó de un nivel alto de más de 550 (muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos) en el 1931 a

menos de 50 en el 1960. Esta gran reducción correspondió al uso de antibióticos, transfusiones de sangre y manejo de hipertensión durante el embarazo.⁵

Malaysia y Sri Lanka han reducido dramáticamente las tasas de la mortalidad materna 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.⁶

Para reducir la mortalidad materna, debemos luchar por dar a las mujeres en los países en vías de desarrollo acceso al mismo estándar de atención que ha sido disponible a mujeres en el mundo desarrollado por décadas— atención médica que termina en un resultado sano para madre e hijo.

Estado legal no determina seguridad

Contrariamente a las afirmaciones de las organizaciones abogando por el aborto legal, no existe una relación directa entre el estado legal del aborto y las tasas de mortalidad materna, ni entre el estado legal del aborto y las tasas de mortalidad materna causada específicamente por el aborto. Ciertamente, el aborto puede ser legal pero inseguro para las mujeres, y puede ser ilegal y (relativamente) seguro para las mujeres (Fig. 2).

Según los cálculos de OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial, los cuatro países que más disminuyeron sus tasas de mortalidad materna entre el 1990 y el 2008 son las Maldivas, Rumanía, Irán y Bután.⁷ Tres de estos países (menos Rumanía) han mantenido prohibiciones del aborto.

Varios otros ejemplos

demuestran que prohibir el aborto no causa un incremento en mortalidad materna. Chile prohibió el aborto en el 1989, y posteriormente continuó el declive de la tasa de mortalidad materna considerablemente. La tasa de muertes maternas debido específicamente al aborto también ha bajado. Actualmente, Chile tiene uno de las tasas de mortalidad materna más bajas en Latinoamérica, y el aborto no es permitido.⁸

En los países Centroamericanos de Nicaragua y El Salvador, el aborto es completamente ilegal. Nicaragua ha visto su tasa de mortalidad materna bajar por 44 por ciento desde el 1990; también ha bajado por 44 por ciento en El Salvador.⁹

Irlanda prohíbe el aborto y presumen lo que muchos creen ser la tasa más baja de mortalidad materna en el mundo.¹⁰ Polonia prohibió la mayoría de abortos en el 1993 después de

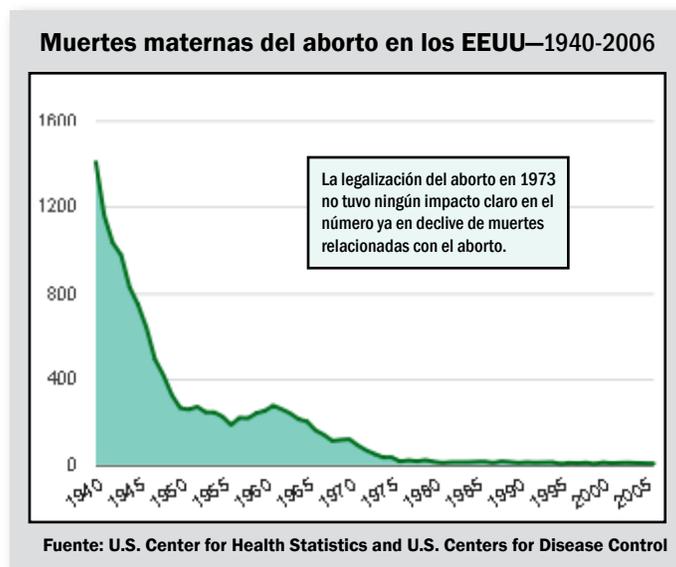


Fig. 1

años del aborto por demanda. La tasa de mortalidad materna en Polonia ha disminuido por 67 por ciento desde el 1990 y está entre los más bajos en el mundo.¹¹

En cambio, Sudáfrica legalizó el aborto por demanda en el 1997. Desde entonces, la mortalidad materna en ese país ha subido considerablemente. La tasa de mortalidad materna está en 410, casi doble la tasa en el 1990.¹² La tasa de mortalidad materna en Canadá, donde se permite el aborto por demanda, aumentó 94 por ciento del 1990 al 2008.¹³ La tasa de los Estados Unidos, donde también se permite el aborto por demanda, aumento por 96 por ciento.¹⁴

El aborto legal hace más común el aborto

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 los 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 el 1973.¹⁵ Más de 53 millones de abortos se han realizados en los Estados Unidos desde entonces.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 del aborto suban drásticamente por varios años, luego se estabilizan, como hemos visto en los Estados Unidos.”¹⁷

Lo que requiere la justicia

El aborto legal no soluciona el problema subyacente de atención médica deficiente en los países en vías de desarrollo. Además, hay por lo menos tres buenas razones por qué el aborto electivo no debería ser legal.

Primero, la justicia requiere que los gobiernos protegen los derechos básicos de cada miembro de la familia humana. Los hechos científicos demuestran que el niño pre nacido (ej. el embrión o el feto) es un organismo distinto, vivo y entero de la especie *Homo sapiens*, como cada uno de nosotros, pero en una de las primeras fases de su desarrollo.¹⁸ **Es más, es un principio moral básico—afirmado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas¹⁹— que todos seres humanos son iguales en dignidad fundamental y deben**

ser respetados y protegidos.²⁰ Por eso, la ley debe proteger seres humanos pre nacido así como protege cada uno de nosotros. Cualquier política que permite la matanza de niños pre nacido por motivos elegidos es gravemente injusta.

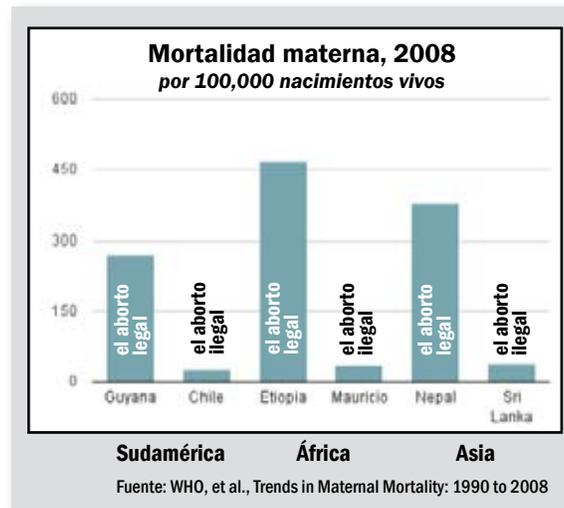


Fig. 2

Segundo, porque legalizar el aborto normalmente aumenta el número de abortos que ocurren, aumenta el número de seres humanos pre nacido quienes son matados injustamente. La pura escala de esta matanza significa que el aborto es el tema principal de los derechos humanos en casi cualquier país que lo permite. Vidas humanas se pierden donde el aborto es permitido.

Los peligros del aborto

Tercero, el aborto— hasta en países con excelente salud materna, como en los Estados

Unidos— plantea riesgos graves a las mujeres. Estos riesgos están bien documentados.²¹ Posibles complicaciones físicas del aborto quirúrgico incluyen hemorragia, infección, laceración del cuello del útero y perforación uterino. El aborto no quirúrgico o químico (RU486) puede causar dolor fuerte, calambres, náusea, hemorragia, infección y aborto incompleto.

De vez en cuando el aborto produce infección o hemorragia tan grave que resulte en el fallecimiento de la madre. Más de 400 mujeres se saben haber fallecido del aborto legal en los Estados Unidos desde el 1973.²² Posibles efectos a largo plazo del aborto incluyen esterilidad, aborto espontáneo, parto prematuro y un aumentado riesgo de cáncer mamario.

¿Cómo podemos reducir la mortalidad materna?

- 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.

El aborto también puede traer numerosas consecuencias psicosociales, entre ellas luto, depresión, consumo de drogas y problemas en relaciones. Muchas mujeres (y hombres) ahora arrepientan sus decisiones de tener o participar en un aborto.²³

Legalizar el aborto en un país que le falta salud materna adecuada es particularmente peligroso y terminará en más mujeres sufriendo y muriendo del aborto. **Jeanne E. Head, R.N., representante del Comité Nacional por el Derecho a la Vida ante la Organización de las Naciones Unidas, explica: “Las mujeres que generalmente están en riesgo porque no tienen acceso a un médico,**

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

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.”²⁴

Atención para mujeres es necesario

El aborto legal solo termina en más abortos, y como resultado, más complicaciones relacionadas al aborto para mujeres. Mejor atención médica, no el aborto, es la solución del problema de la mortalidad materna en los países en vías de desarrollo.

Notas

- 1 Margaret C. Hogan, et al., “Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5,” *The Lancet* 375.9726 (8 May 2010): 1609-1623.
- 2 World Health Organization, *Maternal Mortality: A Global Factbook* (Geneva: World Health Organization, 1991).
- 3 Mary S. Calderone, “Illegal Abortion as a Public Health Problem,” *American Journal of Public Health* 50 (July 1960): 949.
- 4 Bernard N. Nathanson and Richard N. Ostling, *Aborting America* (New York: Doubleday, 1979), 194.
- 5 World Health Organization, *Maternal Mortality: A Global Factbook*.
- 6 The World Bank, *World Development Report 2006* (July 2004).
- 7 WHO, et al., *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008* (Geneva: World Health Organization, 2010), 33.
- 8 Elard Koch, et al., *The Chilean Maternal Mortality Group Initiative, Interim Analysis* (Research Project 2010-2012).
- 9 WHO, et al., *Trends in Maternal Mortality*, 29, 30.
- 10 *Ibid.*, 29.
- 11 *Ibid.*, 31.
- 12 *Ibid.* See also Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach, *How South Africa is failing women and children* (Minneapolis: MCCL, 2011); available at <http://www.mccl-go.org/resources.htm>.
- 13 WHO, et al., *Trends in Maternal Mortality*, 28.
- 14 *Ibid.*, 32.
- 15 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).
- 16 See http://www.nrlc.org/Factsheets/FS03_AbortionInTheUS.pdf.
- 17 Stanley Henshaw, Guttmacher Institute (16 June 1994), Press release.
- 18 See, for example, Robert P. George and Christopher Tollefsen, *Embryo: A Defense of Human Life* (New York: Doubleday, 2008); and Maureen L. Condit, “When Does Human Life Begin? A Scientific Perspective,” *Westchester Institute White Paper Series* (October 2008), available at http://www.westchesterinstitute.net/images/wi_whitepaper_life_print.pdf.
- 19 The Declaration states, “Recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world.” It also says, “Everyone has the right to life, liberty and security of person.”
- 20 For a defense of this position, see Francis J. Beckwith, *Defending Life: A Moral and Legal Case Against Abortion Choice* (New York: Cambridge, 2007); Patrick Lee, *Abortion & Unborn Human Life*, 2nd ed. (Washington, D.C.: The Catholic University of America Press, 2010); and Christopher Kaczor, *The Ethics of Abortion: Women’s Rights, Human Life, and the Question of Justice* (New York: Routledge, 2011).
- 21 See, for example, Elizabeth Ring-Cassidy and Ian Gentles, *Women’s Health after Abortion: The Medical and Psychological Evidence*, 2nd ed. (Toronto: The deVeber Institute, 2003).
- 22 Centers for Disease Control and Prevention, “Abortion Surveillance—United States, 2007,” *Morbidity and Mortality Weekly Report* 60, no. 1 (25 February 2011).
- 23 See, for example, <http://www.afterabortion.org>.
- 24 Jeanne E. Head and Laura Hussey, “Does Abortion Access Protect Women’s Health?” *The World & I*, June 2004, 56.



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-go.org | www.mccl.org

Esta publicación también está a disposición en inglés y francés. Bajar en www.mccl-go.org o pedir copias de venta a MCCL@mccl.org.

Producido en los Estados Unidos.

© 2011 MCCL



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

El Fideicomiso Educativo por el Derecho a la Vida es una ONG pro-vida internacional.

Foto © Bread for the World