

Aborto seguro: Un asunto de salud pública

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto en condiciones de riesgo es “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo o ambos”.¹

La comunidad internacional ha reconocido que el aborto en condiciones de riesgo constituye una importante amenaza para la salud de las mujeres. Al liberalizar la legislación sobre aborto y destinar los recursos necesarios para que este procedimiento sea seguro, los gobiernos pueden salvar la vida de decenas de miles de mujeres cada año.

La historia ha mostrado que en todo el mundo las mujeres, al verse enfrentadas a un embarazo no deseado, recurren al aborto sin tener en cuenta la legalidad o ilegalidad de la práctica. Muchas no tienen más opción que someterse a abortos practicados por personas no calificadas y en condiciones insalubres. Aproximadamente un tercio de las mujeres que se someten a abortos en estas circunstancias experimentan complicaciones que implican graves riesgos para su vida y su salud.⁶ El estigma asociado al aborto ilegal y la desaprobación que a menudo expresan los prestadores de servicios de salud en los hospitales disuaden a muchas mujeres de buscar atención para las complicaciones derivadas de aborto,⁷ entre las que se incluyen:

- septicemia, hemorragia y perforación uterina—que pueden tener consecuencias fatales de no recibir tratamiento oportuno;
- insuficiencia renal aguda, que contribuye a las muertes por aborto como complicación secundaria;
- dolor pélvico crónico, enfermedad pélvica inflamatoria, así como un alto riesgo de embarazo ectópico, parto prematuro y abortos espontáneos;
- infecciones del tracto reproductivo, de las cuales el 20%-40% tienen como resultado la enfermedad pélvica inflamatoria y la consiguiente infertilidad.⁸

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) en 1994, los gobiernos acordaron “abordar el impacto para la salud de los abortos practicados en condiciones de riesgo como un grave problema de salud pública”.⁹ En la revisión de la CIPD + 5 en 1999, estos gobiernos acordaron iniciar acciones para garantizar que, en aquellos lugares donde es legal, el aborto sea accesible y seguro. Estas acciones incluyen medidas como capacitación y equipamiento a prestadores

Aproximadamente 68.000 mujeres de países de escasos recursos mueren cada año debido a complicaciones de un aborto practicado en condiciones de riesgo.² Más del 40% de estas muertes ocurrió en África.³ El aborto en condiciones de riesgo es la causa del 13% del total de muertes maternas a nivel mundial.⁴

Se estima que cada año se practican 19 millones de abortos en condiciones de riesgo a nivel mundial, de los cuales 95% se realizan en países de bajos recursos económicos.⁵

de servicios de salud.¹⁰ El sistema de protección de los derechos humanos de las Naciones Unidas también ha destacado el deber que tienen los gobiernos de abordar el problema del aborto practicado en condiciones de riesgo. Diversos órganos monitores de las Naciones Unidas, encargados de supervisar la implementación por parte de los gobiernos de los principales tratados de derechos humanos, han establecido cómo se afecta la vigencia de estos derechos cuando el aborto es ilegal y se practica en condiciones de riesgo. El Comité de Derechos Humanos, el Comité de CEDAW (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer) y el Comité de los Derechos del Niño, por ejemplo, han caracterizado las altas tasas de mortalidad materna a causa del aborto en condiciones de riesgo como una violación del derecho de la mujer a la salud y a la vida.¹¹ En el año 2003, la OMS publicó *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud* con el objetivo de ayudar a los gobiernos a cumplir su compromiso de poner término al aborto practicado en condiciones de riesgo.¹²

En aquellos países en que debido a la prohibición legal del aborto, las mujeres se ven forzadas a someterse a procedimientos de riesgo, los gobiernos deben emprender reformas legislativas que eliminen dichas restricciones. En aquellos países donde el aborto es legal en determinadas circunstancias, los gobiernos deben garantizar a las mujeres el acceso a procedimientos seguros. Además, los gobiernos deben destinar recursos para mejorar la calidad de la atención médica por aborto, tomando como pauta la OMS.

ELIMINAR LAS BARRERAS LEGALES Y ESTABLECER PROTOCOLOS PARA LOS SERVICIOS DE ABORTO HACEN QUE EL PROCEDIMIENTO SEA MÁS SEGURO

Cuando el aborto está prohibido o restringido por la ley, las mujeres a menudo se ven forzadas a recurrir a servicios de aborto en condiciones de riesgo, practicados en instalaciones no sanitarias y por médicos no capacitados. Incluso en aquellos lugares donde el aborto está despenalizado en determinadas circunstancias, las fallas en la implementación de normas y protocolos para la prestación de los servicios complican o impiden el acceso al aborto en instalaciones sanitarias públicas.

- En aquellos lugares donde el aborto está prohibido por la ley, los médicos calificados suelen mostrarse reticentes a proveer el servicio. Además, los servicios de aborto no están disponibles en hospitales públicos, los cuales son, a menudo, la única fuente de atención médica sin riesgos para las mujeres de escasos recursos. Es altamente probable que los servicios ofrecidos por clínicas privadas estén fuera del alcance de estas mujeres.¹³
- En países donde el aborto es esencialmente ilegal, los médicos no reciben entrenamiento y capacitación en procedimientos de aborto. Como resultado, los prestadores de servicios de salud pueden emplear prácticas abortivas anticuadas.¹⁴
- El temor de enfrentar una acusación penal impide que algunos médicos estén dispuestos a tratar a mujeres con complicaciones que surjan de un aborto espontáneo, clandestino o en condiciones de riesgo. Similarmente, el temor a enfrentar un proceso penal provoca que las mujeres no busquen atención médica oportuna en caso de haberse practicado un aborto ilegal, exponiéndose así a un mayor riesgo.¹⁵

Aborto seguro: Un asunto de salud pública

- La legalización del aborto disminuye la tasa de muertes relacionadas con su práctica. En Rumania, durante la vigencia de una legislación restrictiva en materia de aborto, la tasa de muertes relacionadas con el aborto llegó a 142 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 1989. Ese mismo año, el gobierno legalizó el aborto y para fines del año 1990, las muertes a causa del aborto disminuyeron a menos de 50 por cada 100.000 nacidos vivos.¹⁶ Cuando el aborto se legalizó en Guyana en 1995, el ingreso de pacientes al hospital de la ciudad capital debido a aborto séptico e incompleto disminuyó en un 41% dentro de los seis meses siguientes a la promulgación de la ley. Antes de la aprobación de la ley, el aborto séptico era la tercera causa de ingresos hospitalarios en instituciones públicas y el aborto incompleto era la octava.¹⁷
- En aquellos lugares donde el aborto no es un procedimiento ilegal, la OMS ha recomendado que los prestadores de servicios de salud trabajen en conjunto con los ministerios nacionales de salud y de justicia para desarrollar “regulaciones, políticas públicas y protocolos que garanticen el acceso a servicios de calidad”.¹⁸ En Nepal, a pesar de que la legalización del aborto en determinadas circunstancias fue decretada desde septiembre de 2004, el servicio no estuvo disponible en una clínica pública sino hasta marzo de 2004, aproximadamente dos meses después de que el gobierno adoptara una ordenanza estableciendo los parámetros para la prestación de servicios de aborto en instituciones públicas.¹⁹

LOS GOBIERNOS DEBEN INVERTIR EN SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

Los beneficios—para las mujeres, niños y la sociedad en general—surgidos de garantizar el acceso al aborto seguro sobrepasan con creces los costos mínimos.

- En algunos países de bajo y mediano ingreso el tratamiento de las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo puede costar hasta el 50% del presupuesto de los hospitales,²⁰ utilizando una parte desproporcionada de los recursos, incluidas camas en hospitales, sangre, antibióticos, medicamentos, salas y servicios de operación, anestesia y especialistas médicos.²¹
- Hacer el aborto más accesible no aumenta la demanda por el procedimiento.²² Por ejemplo, Barbados, Canadá, Túnez y Turquía a pesar de haber liberalizado sus leyes con el propósito de aumentar el acceso al aborto legal, no han experimentado un aumento en las tasas de aborto.²³ Los Países Bajos, donde la legislación sobre aborto es permisiva, el acceso a anticonceptivos amplio y los servicios de aborto gratuitos, tienen una de las tasas de aborto anuales más bajas del mundo.²⁴
- Invertir en la seguridad de los servicios de aborto implica beneficios a largo plazo para la siguiente generación. En efecto, la mayoría de las mujeres que buscan servicios de aborto ya tienen hijos.²⁵ Los niños pequeños que pierden a sus madres debido a un aborto practicado en condiciones de riesgo tienen una mayor probabilidad de presentar problemas graves de salud. Cuando una mujer muere, los hijos que la sobreviven tienden a recibir menos cuidados de salud y educación, además de tener una mayor probabilidad de morir que los niños que cuentan con ambos padres.²⁶

NOTAS

- ¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Aborto sin Riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*, 2003, p. 12, <<http://espanol.iwhc.org/docUploads/WHO%20Guidance%20en%20Espa%C3%B1ol.pdf>>, visitada el 6 de diciembre, 2006 [en adelante OMS, *Guía técnica y de políticas*].
- ² OMS, *Unsafe Abortion*, 2004, p. 14, <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion_estimates_04/estimates.pdf>, visitada el 6 de diciembre, 2006.
- ³ *Ibid.*, p. 15.
- ⁴ *Ibid.*
- ⁵ *Ibid.*, p. 13.
- ⁶ GUTTMACHER INSTITUTE, *Facts in Brief: Induced Abortion Worldwide*, 1999, <http://www.guttmacher.org/pubs/fb_0599.pdf>, visitada el 6 de diciembre, 2006.
- ⁷ FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA), *Estado de la Población Mundial 2004*, 2004, p. 59, <http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/328_filename_sp_swp04.pdf>, visitada el 7 de diciembre, 2006.
- ⁸ OMS, *Unsafe Abortion*, *supra* nota 2, p. 4.
- ⁹ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre, 1994, Doc. de la O.N.U. A/CONF.171/13/Rev.1 (1995), p. 8.25.
- ¹⁰ Key Actions for Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, U.N. GAOR, Sesión Especial No. 21, Nueva York, Estados Unidos, 30 de junio – 2 de julio, 1999, Doc. de la O.N.U. A/S-21/5/Add.1 (1999), p. 63 (iii).
- ¹¹ CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS Y UNIVERSITY OF TORONTO INTERNATIONAL PROGRAMME ON REPRODUCTIVE AND SEXUAL HEALTH LAW, *Bringing Rights to Bear*, 2002, p. 156.
- ¹² OMS, *Guía técnica y de políticas*, *supra* nota 1, p. 8.
- ¹³ ANIKA RAHMAN *et al.*, "A Global Review of Laws on Induced Abortion, 1985-1997," en *Int'l Fam. Plan. Persp.*, 1998, p. 56.
- ¹⁴ *Ibid.*
- ¹⁵ *Ibid.*
- ¹⁶ GUTTMACHER INSTITUTE, *Sharing Responsibility: Women, Society & Abortion Worldwide*, 1999, pp. 38–39.
- ¹⁷ *Ibid.*, p. 39.
- ¹⁸ OMS, *Guía técnica y de políticas*, *supra* nota 1, p. 15.
- ¹⁹ Centro de Derechos Reproductivos, *Fourteen Nepalese Women Freed for Abortion-related Offenses; Others Continue to Languish in Prison*, <http://www.reproductiverights.org/ww_asia_nepal.html>, visitada el 6 de diciembre, 2006.
- ²⁰ OMS, *Unsafe Abortion*, *supra* nota 2, p. 5.
- ²¹ *Ibid.*
- ²² GUTTMACHER INSTITUTE, *supra* nota 16, p. 46.
- ²³ *Ibid.*, p. 28, cuadro 4.5.
- ²⁴ *Ibid.*, p. 54, tabla 4.
- ²⁵ OMS, *Unsafe Abortion*, *supra* nota 2, p. 5.
- ²⁶ FAMILY CARE INTERNATIONAL & THE SAFE MOTHERHOOD INTER-AGENCY GROUP, *Maternal Health: a Vital Social and Economic Investment*, 1998, <http://www.safemotherhood.org/facts_and_figures/good_maternal_health.htm>, visitada el 6 de diciembre, 2006.