

## La verdad sobre algunos mitos populares en relación al aborto

*Algunos activistas anti-elección, en sus esfuerzos por debilitar la capacidad de las mujeres de decidir sobre temas reproductivos, distorsionan la información sobre el aborto. Aquí presentamos algunas de las falsedades más ampliamente difundidas sobre el aborto, seguidas de un análisis de las respuestas de las comunidades médicas, científicas y de salud pública.*

**MITO:** **Las mujeres tendrán menos abortos si se prohíbe o restringe el aborto.**<sup>1</sup>  
Los activistas anti-elección afirman que prohibir o restringir la disponibilidad del aborto impulsará a las mujeres a llevar sus embarazos no deseados a término.

**REALIDAD:** **Las mujeres que necesitan interrumpir un embarazo no deseado encontrarán la manera de hacerlo, sin importar que el aborto sea legal o no.**  
De los aproximadamente 46 millones de abortos que se producen cada año en todo el mundo, 19 millones son ilegales.<sup>2</sup> En Indonesia, donde el aborto está prohibido, excepto cuando se trata de salvar la vida de la mujer, se estima que anualmente se llevan a cabo uno a dos millones de abortos.<sup>3</sup> En Irlanda, donde el aborto está prohibido de manera similar, 7.000 irlandesas viajan a Inglaterra o a Gales cada año con el objetivo de practicarse un aborto ilegal.<sup>4</sup> En Estados Unidos, donde el aborto era esencialmente ilegal antes de 1973, datos de la década de los 50 y 60 revelan que aproximadamente 700.000 a 800.000 abortos ilegales se llevaban a cabo cada año.<sup>5</sup> Cabe destacar que en aquellos lugares donde el aborto está restringido o prohibido, las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado se ven forzadas a recurrir a proveedores no capacitados o a autoinducirse un aborto, lo que las expone a un alto riesgo de lesiones o muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el aborto en condiciones de riesgo representa el 13% del más de medio millón de muertes maternas que se presentan cada año a nivel mundial.<sup>6</sup>

No son las leyes liberales frente al aborto las que propician a las mujeres a practicarse abortos. Es más bien la realidad de vivir con un embarazo no deseado. Casi el 40% de todos los embarazos no son planificados.<sup>7</sup> El acceso a planificación familiar haría mucho más por reducir las tasas de aborto que las leyes restrictivas en contra de éste. En Europa del Este y en las Ex Repúblicas Soviéticas, la hasta hace poco generalizada escasez de métodos anticonceptivos modernos tuvo como resultado altas tasas de aborto.<sup>8</sup> En países como Kazajstán, no obstante, el aumento del uso de los métodos anticonceptivos durante la última década ya está arrojando tasas de aborto considerablemente menores.<sup>9</sup> Los gobiernos pueden intensificar sus esfuerzos por prevenir los embarazos no deseados al tiempo que garantizan que el aborto legal y sin riesgo esté disponible para toda mujer que decida interrumpir un embarazo.

**MITO: El aborto aumenta el riesgo de cáncer de seno.<sup>10</sup>**

Para debilitar el apoyo público al aborto legal y para disuadir a las mujeres de querer practicarse el procedimiento, algunos activistas anti-elección afirman que el aborto aumenta el riesgo de cáncer de seno.

**REALIDAD: La evidencia científica indica que el aborto no aumenta el riesgo de cáncer de seno.**

Varios estudios científicos han examinado la supuesta relación entre el aborto y el cáncer de seno. La evidencia ha demostrado que el aborto no aumenta el riesgo de dicha enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y varias asociaciones médicas de Estados Unidos han llegado a la misma conclusión.<sup>11</sup>

A la fecha, el estudio más riguroso desde el punto de vista metodológico sobre el tema fue realizado por investigadores de un equipo médico danés a fines de los años 90.<sup>12</sup> El estudio examinó los registros médicos oficiales de más de un millón de mujeres danesas y concluyó que los abortos inducidos no tenían un efecto general sobre el riesgo de cáncer de seno.<sup>13</sup> Varios reconocidos estudios internacionales posteriores también utilizaron métodos de investigación basados en los registros para estudiar el tema en poblaciones diferentes. Al igual que el estudio danés, todos estos estudios concluyeron que no existe relación entre el aborto y el cáncer de seno.<sup>14</sup>

**MITO: Las mujeres que se han practicado un aborto experimentan problemas psiquiátricos como depresión grave y trastorno bipolar, también llamado “síndrome post-aborto”.<sup>15</sup>**

Durante las últimas dos décadas, grupos contrarios al aborto han sostenido la existencia de un síndrome llamado “síndrome post-aborto”, que afirman es una grave afección post-traumática que padecen las mujeres que se han practicado un aborto.

**REALIDAD: Las opiniones médicas coinciden en que no existe dicho “síndrome post-aborto”.**

Estudios sobre los posibles efectos del aborto sobre el bienestar emocional de las mujeres han indicado repetidamente que no existe evidencia científica o médica que respalde la existencia de un “síndrome post-aborto”.<sup>16</sup> Los estudios han revelado que el principal factor que permite predecir el bienestar de una mujer luego de un aborto es su propio nivel de bienestar antes de quedar embarazada.<sup>17</sup> También han concluido que mientras algunas mujeres pueden experimentar sentimientos de arrepentimiento, tristeza o culpa después de un aborto, la gran mayoría de las reacciones corresponden a sentimientos positivos de alivio y alegría.<sup>18</sup>

**MITO: La anticoncepción de emergencia es una forma de aborto.<sup>19</sup>**

Los activistas que se oponen a la elección reproductiva no sólo han tratado de bloquear el acceso a servicios de aborto seguro, sino que han tratado de negar a las mujeres los servicios para prevenir embarazos no deseados. Por ejemplo, como estrategia para restringir el acceso a la anticoncepción de emergencia (AE), han equiparado este método anticonceptivo con el aborto.

**REALIDAD: La anticoncepción de emergencia se usa para prevenir un embarazo después de una relación sexual, mientras que el aborto se usa para interrumpir un embarazo.**

La OMS describe la AE como un “método anticonceptivo que puede ser usado por mujeres en los primeros días después de una relación sexual sin protección para prevenir un embarazo no deseado”.<sup>20</sup> La AE incluye las píldoras anticonceptivas de emergencia, que suelen tomarse dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección, y el dispositivo intrauterino T de cobre, que puede ser insertado hasta cinco días después de una relación sexual sin protección.<sup>21</sup> Si bien se ha pensado que la AE previene el embarazo de distintas maneras, dependiendo de en qué etapa del ciclo menstrual se encuentre la mujer al momento de usar la AE,<sup>22</sup> investigación científica reciente indica que el método más popular de AE parece actuar previniendo la ovulación.<sup>23</sup> Ninguna forma de AE es eficaz una vez que la implantación ha comenzado, es decir, la AE no interfiere con un embarazo, a diferencia del aborto, en cuyo caso sí se interrumpe el embarazo.<sup>24</sup>

Países en todo el mundo han aprobado la AE como medida anticonceptiva, ya sea otorgando licencia a medicamentos existentes o aprobando nuevos medicamentos para ser usados como AE, incorporando la AE a los servicios de planificación familiar regulados por el gobierno o a los protocolos para el tratamiento de las sobrevivientes de ataques sexuales o apoyando a la AE a través de difusión y campañas de información.<sup>25</sup> Varios países que permiten el uso de la AE, incluidos Brasil, El Salvador, Kenya, Pakistán, Tailandia y Venezuela, tienen leyes contra el aborto altamente restrictivas, lo que revela la diferenciación que hacen entre la AE y el aborto.<sup>26</sup>

NOTAS

- <sup>1</sup> GUTTMACHER INSTITUTE, "Abortion in Context: United States and Worldwide", *Issues in Brief*, 1999, no. 1, <[http://www.guttmacher.org/pubs/ib\\_0599.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/ib_0599.pdf)>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>2</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Unsafe Abortion*, 2004, p. 1, <[http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe\\_abortion\\_estimates\\_04/estimates.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe_abortion_estimates_04/estimates.pdf)>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>3</sup> Proposed Projects and Programmes, Recommendations of the General Director, Assistance to the Government of Indonesia, Doc. de la O.N.U. DP/FPA/INS/6 (2000), <[http://www.unfpa.org/exbrd/2001/firstsession/dpfpains6\\_eng.doc](http://www.unfpa.org/exbrd/2001/firstsession/dpfpains6_eng.doc)>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>4</sup> SUSAN A. COHEN, "Envisioning Life Without Roe: Lessons Without Borders", *Guttmacher Report on Public Policy*, 2003, vol. 6, no. 2, p. 3, <<http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/06/2/index.html>>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>5</sup> *Ibid.*
- <sup>6</sup> OMS, *supra* nota 2, p. 13.
- <sup>7</sup> *Ibid.*, p. 1.
- <sup>8</sup> COHEN, *supra* nota 4, p. 5.
- <sup>9</sup> *Ibid.*
- <sup>10</sup> Ver CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, *Yet Another Anti-Abortion Scare Tactic: False Claims of Breast Cancer Risk*, abril 2004, <[http://www.reproductiverights.org/pub\\_fac\\_brcancer.html](http://www.reproductiverights.org/pub_fac_brcancer.html)>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>11</sup> OMS, *Factsheet No. 240: Induced Abortion does not Increase Breast Cancer Risk*, junio 2000, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs240/en>>, visitada el 6 de febrero, 2007. Ver AMERICAN CANCER SOCIETY, *Can Having an Abortion Cause or Contribute to Breast Cancer?*, <[http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_6x\\_Can\\_Having\\_an\\_Abortion\\_Cause\\_or\\_Contribute\\_to\\_Breast\\_Cancer.asp](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_6x_Can_Having_an_Abortion_Cause_or_Contribute_to_Breast_Cancer.asp)>, visitada el 6 de febrero, 2007; NATIONAL BREAST CANCER COALITION, *Position Statement on Abortion and Breast Cancer Risk*, <<http://www.natlbcc.org/bin/index.asp?strid=364&depid=9>>, visitada el 6 de febrero, 2007; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, *ACOG News Release: ACOG Finds No Link Between Abortion and Breast Cancer Risk*, 31 de julio, 2003, <[http://www.acog.org/from\\_home/publications/press\\_releases/nr07-31-03-2.cfm?](http://www.acog.org/from_home/publications/press_releases/nr07-31-03-2.cfm?)>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>12</sup> MADS MELBYE *et al.*, "Induced Abortion and the Risk of Breast Cancer", *New England Journal of Medicine*, 1997, p. 81.
- <sup>13</sup> *Ibid.*
- <sup>14</sup> Ver, *por ejemplo*, M. SANDERSON *et al.*, "Abortion History and Breast Cancer Risk: Results from the Shanghai Breast Cancer Study", *International Journal of Cancer*, 2001, p. 899; YE Z *et al.*, "Breast Cancer in Relation to Induced Abortions in a Cohort of Chinese Women", *British Journal of Cancer*, 2002, p. 977.
- <sup>15</sup> NATIONAL ABORTION FEDERATION, *Abortion Myths: Post-Abortion Syndrome*, <[http://www.prochoice.org/about\\_abortion/myths/post\\_abortion\\_syndrome.html](http://www.prochoice.org/about_abortion/myths/post_abortion_syndrome.html)>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>16</sup> Ver NATIONAL ABORTION FEDERATION, *Post Abortion Issues*, 1999, <[http://www.prochoice.org/about\\_abortion/facts/post\\_abortion\\_issues.html](http://www.prochoice.org/about_abortion/facts/post_abortion_issues.html)>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>17</sup> *Ibid.*
- <sup>18</sup> *Ibid.*
- <sup>19</sup> Ver ADVOCATES FOR YOUTH, *Emergency Contraception Myths and Facts*, <<http://www.advocatesforyouth.org/youth/health/ec/mythsfacts.htm>>, visitada el 6 de febrero, 2007.
- <sup>20</sup> OMS, *Emergency Contraception, A Guide For Service Delivery*, 1998, p. 7, <[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_FRH\\_FPP\\_98.19.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_FRH_FPP_98.19.pdf)>, visitada el 6 de febrero, 2007. La OMS también declara que las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) "no interrumpen el embarazo y que, por lo tanto, no constituyen una forma de aborto". *Ibid.*, p. 20.
- <sup>21</sup> International Consortium for Emergency Contraception (ICEC), *What is Emergency Contraception?*, <<http://www.cecinfo.org/html/feawhat-is-ec.htm>>.
- <sup>22</sup> ICEC, *Policy Statement on Mechanism of Action: How do Emergency Contraceptive Pills Work to Prevent Pregnancy?*, julio 2003, <[http://www.cecinfo.org/PDF/MoA\\_English.pdf](http://www.cecinfo.org/PDF/MoA_English.pdf)>, visitada el 6 de febrero, 2007. Se ha informado que la AE previene el embarazo inhibiendo la ovulación, bloqueando la fecundación, o previniendo la implantación en el útero del óvulo fecundado. *Ibid.*
- <sup>23</sup> POPULATION COUNCIL, "Emergency Contraception's Mode of Action Clarified", *Population Briefs: Reports on Population Council*

*Research*, mayo 2005, vol. 11, no. 2, <[http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11\(2\)\\_3.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11(2)_3.html)>, visitada el 6 de febrero, 2007.

<sup>24</sup> ICEC, *supra* nota 22.

<sup>25</sup> Ver CENTRO DE DERECHOS REPRODUCTIVOS, *Países de todo el mundo ponen la anticoncepción de emergencia en manos de las mujeres*, 2005, <[http://www.reproductiverights.org/pdf/pub\\_bp\\_ecworldwide\\_sp.pdf](http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_ecworldwide_sp.pdf)>, visitada el 8 de febrero, 2007.

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 3.