
Fuentes:

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud, Ginebra, 2003; y Unsafe Abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, 4a Edición, Ginebra, 2004, www.who.int/reproductive-health.

CENTRO PARA DERECHOS REPRODUCTIVOS (CRR), Reflexiones sobre el aborto, Briefing paper, New York, 2003, www.reproductiverights.org.

ALLAN GUTTMACHER INSTITUTE (AGI), Readings on Induced Abortion, New York, 2000, www.agi.org.

IPAS, Asegurando el acceso de las mujeres al aborto seguro, Chapel Hill, 2005, www.ipas.org.

Los gobiernos de todo el mundo tienen la obligación de proteger, respetar y garantizar los derechos a la vida, salud e integridad de las mujeres. Para ello deben asegurar la disponibilidad, acceso y calidad de los servicios de salud que ellas requieren. La interrupción voluntaria del embarazo es uno de estos servicios, ya que bajo ciertas circunstancias el embarazo se convierte en una amenaza para el bienestar de la mujer. La correlación existente entre aborto ilegal y mortalidad materna ha sido reconocida y condenada como una violación al derecho a la vida de las mujeres. 13% de las aproximadamente 600.000 muertes relacionadas con embarazos en el mundo son resultado de abortos inseguros. (OMS).

El aborto inseguro

El aborto inseguro constituye un problema de salud pública sumamente grave, ya que se realiza en condiciones que atentan contra la vida, la salud y la integridad de la mujer. La penalización del aborto trae como consecuencia el aborto inseguro, que se realiza en condiciones de riesgo para la salud de las mujeres. Alrededor de 13% de las muertes relacionadas con el embarazo han sido atribuidas a complicaciones de abortos inseguros; cuando este porcentaje se aplica a las estimaciones más recientes de muertes maternas en todo el mundo corresponde aproximadamente 67.000 muertes anuales. (OMS).

Consecuencias del aborto inseguro para la vida, salud e integridad de las mujeres:

- **Mortalidad materna.** En América Latina y el Caribe 5.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas), representando esta región, el porcentaje más alto (21%) a nivel mundial. También se estima que en la región anualmente 800.000 mujeres de bajos recursos económicos son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto inseguro. En Colombia el aborto inseguro es la tercera causa de mortalidad materna. La liberalización del aborto no sólo reduce la tasa de mortalidad materna causada por el aborto inseguro, sino que también, disminuye el número de muertes de mujeres cuya vida se puso en riesgo por causa del embarazo, pero que no abortaron debido a su ilegalidad. (CRR).
- **Morbilidad materna.** De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, entre 10% y 50% necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones. Las más frecuentes son los abortos incompletos, sepsis, hemorragia y lesiones intra-abdominales, así como, complicaciones infecciosas que pueden dejar en la mujer secuelas crónicas conducentes a la esterilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. (CRR).
- **Efectos psicológicos.** La decisión de interrumpir un embarazo pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad y es, por lo tanto, una decisión que ninguna mujer toma a la ligera. Estudios realizados indican que los efectos psicológicos negativos que resultan de la práctica del aborto se aminoran en los países donde es legal, donde existe buena información y servicios médicos adecuados. En Estados Unidos se llevó a cabo una investigación, publicada por la Sociedad Psicológica

Americana, que concluyó que no había evidencia científica que probara que el aborto voluntario tiene un efecto psicológico negativo en la mujer. Sin embargo, en los países donde la práctica del aborto se penaliza y donde las mujeres actúan en la zozobra de la clandestinidad, existen mayores probabilidades de que las mujeres experimenten traumas psíquicos. (CRR).

Grupos de alto riesgo:

- **Adolescentes.** Aunque la mayoría de las mujeres que solicitan abortos están casadas o viven en pareja y ya tienen hijos, en el mundo han aumentado considerablemente los casos de abortos entre las adolescentes, particularmente en los lugares donde el aborto es ilegal. Cada año, al menos 4 millones de abortos inseguros ocurren entre las adolescentes de 15 a 19 años, muchos de los cuales terminan en muerte o daños irreparables que incluyen infertilidad. Más de un tercio de las muertes maternas entre las adolescentes de Chile y Argentina, se produce como resultado de un aborto inseguro. En Perú, un tercio de las mujeres que son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con aborto tienen entre 15 y 24 años. Especialmente a las adolescentes de bajos recursos económicos y sociales les es más difícil el acceder a los servicios que realizan la interrupción voluntaria del embarazo. (CRR).
- **Mujeres de bajos ingresos económico y/o lugar de residencia.** Las mujeres pobres también tienen mayor riesgo de obtener un aborto inseguro, ya que tienen menos acceso a información, servicios y medios económicos para obtener un aborto seguro. A la vez, aquellas mujeres que viven en pueblos pequeños y/o alejados de la ciudad, están igualmente dentro del grupo de alto riesgo. Las mujeres de las zonas rurales, que por lo general viven en condiciones de pobreza, debido a la falta de servicios tienen mayor probabilidad de provocarse el aborto ellas mismas o de recurrir a una persona no especializada. Los profesionales de la salud estiman que sólo una de cada veinte mujeres pobres de zonas rurales acude a un profesional capacitado para practicarse un aborto seguro. (OMS).

La situación en América Latina

Debido a que la mayoría de los abortos se hacen en la clandestinidad, resulta muy difícil estimar el número real de abortos inducidos, y obtener datos fiables en los países donde esta práctica es ilegal. Las investigaciones han tenido que recurrir a varios métodos indirectos, como datos sobre hospitalizaciones relacionadas con aborto y entrevistas a mujeres. Las estimaciones sugieren que se registran casi cuatro abortos por cada diez nacidos vivos en Brasil, Colombia, Perú y República Dominicana, y cerca de seis abortos en Chile por cada diez nacimientos. (AGI). En América Latina, 17% de las muertes maternas se atribuyen al aborto inseguro. (OMS).

En la actualidad, en la mayoría de los países de América Latina, incluso en aquellos donde el aborto se permite en algunas circunstancias, las mujeres practican el aborto inseguro poniendo en riesgo su vida, porque los servicios de aborto seguro no son accesibles, especialmente para las mujeres con menos recursos. Según la Organización Panamericana de la Salud:

“El aborto inducido es uno de los problemas más serios de la región. Los riesgos asociados con el aborto inducido dependen de una serie de variables entre las que se cuentan el método utilizado, la competencia técnica de quien la realiza, el momento del embarazo en el que se efectúa, la edad y el estado de salud de la embarazada y la disponibilidad y calidad de los cuidados médicos.

Cuando el aborto se realiza en momentos y condiciones inadecuadas, la incidencia de complicaciones es muy elevada. Dentro de estas complicaciones, las más frecuentes son las infecciones pélvicas y las hemorragias, que son causas importantes de mortalidad. Otras complicaciones habituales son los traumas a los órganos de la pelvis, las perforaciones uterinas y daños en la vejiga e intestinos.

A estas complicaciones hay que agregar las derivadas de algunos métodos específicos para producir el aborto. Entre estos están el uso de sustancias químicas que se introducen en el cuello uterino y provocan quemaduras y hemorragias y la ingestión de sustancias tóxicas que producen daños sobre el feto y la madre, a veces sin terminar el aborto”.

Aclaraciones que hacen la diferencia

- **Aborto inducido o Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).** Puede ocurrir tanto en recintos médicos seguros, siguiendo las normativas legales y de salud pública, como fuera del sistema médico. De los 210 millones de embarazos que ocurren anualmente en el mundo, 46 millones terminan en abortos inducidos. Es probable que una vasta mayoría de mujeres hayan tenido al menos un aborto a la edad de 45 años. En lugares donde se tiene acceso a métodos anticonceptivos efectivos y éstos son usados ampliamente, la tasa total de abortos disminuye drásticamente. (OMS).
- **Aborto inseguro.** Se caracteriza por la falta de capacitación por parte del proveedor, quien utiliza técnicas peligrosas, y por llevarse a cabo en recintos carentes de criterios higiénicos. Un aborto inseguro puede ser inducido por la mujer misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones no sanas. Este tipo de aborto puede realizarse introduciendo un objeto sólido en el útero, provocando un proceso de dilatación y curetaje inapropiada; ingiriendo sustancias tóxicas; o aplicando fuerza externa. Alrededor de 13% de las muertes relacionadas con el embarazo han sido atribuidas a complicaciones de abortos inseguros. De otra parte entre 10% y 50% de los abortos inseguros requieren atención médica, aun cuando no todas las mujeres la soliciten. (OMS).
- **Aborto espontáneo.** Cuando el embarazo es interrumpido espontáneamente, es decir, sin que medie una maniobra abortiva. Aproximadamente entre 10% y 15% de todos los embarazos terminan en abortos espontáneos. Este tipo de aborto requiere por lo general, tratamiento y hospitalización, aunque resulta menos mortal que un aborto inseguro. Sus causas, excepto cuando hay traumatismos, no suelen ser evidentes y a menudo tienen relación con problemas genéticos del feto o trastornos hormonales, médicos o psicológicos de la mujer. (OMS).
- **Aborto sin riesgos.** Todas las muertes y complicaciones como consecuencia de abortos inseguros se pueden prevenir. Los procedimientos y las técnicas para finalizar un embarazo en etapa temprana son simples y seguras. Cuando se lleva a cabo por profesionales de la salud capacitados y con equipo apropiado, una técnica adecuada y estándares sanitarios, el aborto es uno de los procedimientos médicos de menor riesgo. En países donde las mujeres tienen acceso a servicios seguros, la probabilidad de muerte como consecuencia de un aborto es de 1 cada 100.000 procedimientos. En países en desarrollo, el riesgo de muerte como consecuencia de complicaciones de un aborto inseguro es cientos de veces mayor. El proveer servicios apropiados para un aborto temprano salva la vida de las mujeres y evita los altos costos del tratamiento para complicaciones prevenibles del aborto inseguro. (OMS).