



Anales de la Facultad de Medicina

ISSN: 1025-5583

anales@unmsm.edu.pe

Universidad Nacional Mayor de San

Marcos

Perú

Faundes, Anibal

Malentendidos sobre el efecto de la legalización del aborto

Anales de la Facultad de Medicina, vol. 76, núm. 4, octubre-diciembre, 2015, pp. 425-429

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37943429014>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Malentendidos sobre el efecto de la legalización del aborto

## Misunderstandings about the effect of legalizing abortion

Anibal Faundes<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Profesor Titular de Obstetricia, Universidad Estadual de Campinas, Sao Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Coordinador General de la Iniciativa FIGO "Prevención del Aborto Inseguro".

### Resumen

Las leyes sobre aborto son liberales en la mayor parte de los países desarrollados y muy restrictivas en países en desarrollo, particularmente América Latina, con dos excepciones. Organismos internacionales de Salud y Derechos Humanos promueven un mayor acceso al aborto seguro por su efecto inmediato de reducción de morbilidad y mortalidad materna. A pesar de eso las leyes permanecen muy restrictivas en la mayor parte de los países de América Latina, donde prevalece el concepto errado de que liberalizar la ley va a llevar a un aumento en el número de abortos, lo que casi todos prefieren evitar. Ese es un importante malentendido, porque las evidencias son que no hay menos aborto donde las leyes son restrictivas y no aumentan los abortos cuando las leyes se hacen más liberales. Así mismo, se cree que la mayor parte de la población está contra liberalizar la ley, pero preguntando mejor se descubre que la mayor parte está contra castigar a la mujer que aborta. Pero, el principal malentendido es creer que hay personas 'a favor del aborto', en circunstancia que ni siquiera a la mujer que se provoca el aborto le gusta abortar. La diferencia está en pensar que prohibiendo se soluciona el problema, o aceptar las evidencias que muestran que aumentando el acceso al aborto seguro no solo reduce el sufrimiento y la muerte, sino contribuye a reducir los abortos.

**Palabras clave.** Aborto inducido; Aborto Legal; Aborto, legislación y jurisprudencia; Mortalidad materna; Tasa de aborto.

### Abstract

Abortion laws are generally liberal in most of the developed countries and restrictive in developing countries, particularly in Latin America, with two exceptions. International health and human rights organizations promote broader access to safe abortion based on its effectiveness in immediate reduction of maternal morbidity and mortality. Laws remain restrictive in Latin America because of the erroneous concept that liberalization of the law would increase the number of induced abortions, something most people would not like. This is a crucial misunderstanding because evidence shows abortions are not less in countries with restrictive laws and number of abortions does not increase following liberalization of the law. It is also believed that most people are against liberalization of the law, but further inquiry reveals that most people are against punishing women who have abortions. The main misunderstanding is the belief that there are people "in favor of abortion", while even women who abort do not like abortion. The real difference is that there are people who believe that keeping restrictive laws can prevent abortion and others accept evidence which shows that increasing access to safe abortion not only reduces suffering and deaths but contributes to reduce induced abortions.

**Keywords.** Abortion, induced; Legal Abortion; Abortion, legislation and jurisprudence; Maternal Mortality; Abortion Rate.

An Fac med. 2015;76(4):425-9 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i4.111413>

### SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN EL MUNDO

La situación actual sobre la legalización del aborto en el mundo ofrece un panorama que puede resumirse en que es permitido y accesible en casi todo el mundo desarrollado y que, en contraste, las leyes son restrictivas y el aborto seguro muy poco accesible en la mayor parte de los países menos desarrollados.

En América Latina, los únicos países que tienen leyes ampliamente permisivas y aborto seguro accesible son Cuba y ahora Uruguay, además del Distrito

Federal de México. Al mismo tiempo tenemos el dudoso privilegio de que, con la sola excepción de la isla de Malta, concentraremos los países en que el aborto no es permitido ni siquiera para proteger la vida de la madre: Chile, Nicaragua, Honduras y El Salvador. Hasta hace poco incluía también República Dominicana, pero recientemente se aprobó una reforma del Código Penal de ese país en que se introdujo la permisión legal del aborto en caso de riesgo para la vida de la mujer embarazada.

Africa al sur del Sahara tiene una situación parecida, con solo tres países

con leyes liberales, Zambia, África del Sur y Etiopía, todavía luchando porque la ley se haga realmente efectiva, sobre todo en Zambia, donde más de 40 años después de sancionada una ley muy liberal todavía la mayor parte de las mujeres tiene que recurrir a un aborto inseguro porque los hospitales públicos no ofrecen esos servicios, con excepción del Hospital Universitario de Lusaka, donde se han hecho grandes progresos en los últimos años.

Los países africanos tienen la excusa de que heredaron esas leyes de colonizadores europeos, de los que se liberaron

en épocas recientes, en comparación con nuestros países latino americanos, que tienen todos ellos casi dos siglos de vida independiente.

#### CUÁLES SON LAS RAZONES PARA PROMOVER LEYES SOBRE ABORTO MUCHO MÁS LIBERALES

El principal motivo que se da para proponer leyes que liberalicen el aborto es la consecuencia de salud que tienen esas leyes restrictivas. El aborto inseguro es una de las principales causas de muerte materna en los países donde el aborto es ilegal y en algunos países ha llegado a ser la principal causa de muerte materna. Su importancia relativa como causa de muerte durante el embarazo, parto y posparto se explica por dos situaciones extremas diferentes: en algunos casos, hay una alta tasa de abortos provocados que se realizan en condiciones de mucho riesgo, como ocurre en algunos países de África al Sur del Sahara, como Kenya o Gabon, donde la mortalidad por aborto es tan alta como la mortalidad por hemorragia posparto y por eclampsia.

En otros países, como Argentina y hasta hace pocos años en Uruguay, la alta proporción de las muertes maternas causadas por aborto se debe a que mientras las otras causas de muerte materna han sido más controladas y reducidas a niveles muy bajos, el aborto permanece o permanecía muy inseguro y con un alto riesgo de muerte, pasando a ser la primera causa.

El surgimiento del misoprostol como un método más seguro de practicar un aborto clandestino ha tenido un enorme impacto en reducir ese riesgo de muerte materna, primero en América Latina y posteriormente también en África, aunque en menor grado. La disponibilidad del misoprostol ha salvado muchas vidas, debilitando así el argumento de la mortalidad materna al reducirse su importancia como causa de muerte. Así y todo, las últimas evaluaciones, de 2008, muestran que la razón de mortalidad materna por aborto,

por 100 000 nacidos vivos, era 10 veces mayor en América Latina que en países desarrollados. En África, esa razón de mortalidad materna causada por aborto era 80 veces mayor a la de los países de Europa Occidental y su reducción en los últimos años ha sido muy lenta (Ahman & Shah, 2011).

Por otra parte, las muertes por aborto inseguro son apenas la punta de un iceberg enorme cuya base está representada por todas las complicaciones leves y graves del aborto provocado en condiciones inseguras, sobre todo, cuando se complica con infección pélvica. Secuelas como esterilidad por obstrucción tubárica y dolor pélvico crónico, que eran frecuentes en América Latina hasta hace pocos años, continúan siendo de alta prevalencia en los países africanos.

Tan importante como esas consecuencias para la salud física de la mujer son la ansiedad y desesperación de la mujer sin medios económicos que se ve con un embarazo no planeado que por distintas razones ella considera imposible de permitir que continúe. Esa mujer no encuentra respuesta en los servicios públicos de salud y tiene que buscar la clandestinidad, muchas veces sórdida y costosa, dado sus limitados medios económicos. Esto es particularmente doloroso para las adolescentes pobres que no encuentran apoyo ni de quienes las embarazaron ni de su propia familia, lo que causa que demoren en conseguir un aborto. Por eso mismo, es en este grupo donde se observa la mayor parte de los abortos tardíos, más difíciles de realizar y que causan las más graves consecuencias, incluyendo la mayor incidencia de muertes asociadas al aborto inseguro (Bartlett y col 2004).

Además de todos esos costos personales para la vida y la salud física, emocional y social de la mujer, existe el costo en dinero para el sistema de salud y para las personas directamente afectadas. Diversos estudios han mostrado que la atención a las complicaciones del aborto es mucho más costosa que la atención de un parto y muchísimo más

que la provisión de servicios de aborto seguro, sobre todo si se realiza sin internación hospitalaria, con aspiración manual intrauterina o con el uso de medicamentos.

Todos estos costos personales y materiales pueden ser fácilmente evitados si el aborto dejara de ser un crimen y los servicios públicos de salud ofrecieran libre acceso a la interrupción legal y segura del embarazo, haciéndolo accesible a las personas de pocos recursos económicos.

#### POR QUÉ LAS LEYES PERMANECEN RESTRICTIVAS EN PAÍSES EN DESARROLLO, PARTICULARMENTE EN AMÉRICA LATINA

Mirado desde un punto global e histórico parece extraño que América Latina, que ha seguido la evolución de los países desarrollados en muchos otros aspectos, no haya tenido esa misma evolución con respecto a la legalidad y accesibilidad al aborto seguro. ¡Por qué no hemos sido capaces de cambiar las leyes en América Latina, a pesar de que hasta hace muy poco el aborto inseguro era una de las principales causas de muerte materna? Esta es una pregunta con varias posibles respuestas.

La razón básica para que las leyes permanezcan muy restrictivas es que prácticamente a nadie le gusta que haya abortos, y a las propias mujeres que resuelven interrumpir el embarazo no les gusta la idea de abortar y, menos todavía, la de pasar por todo el proceso que eso implica en países en que el aborto es considerado crimen.

Ese rechazo general del aborto determina muchos de los factores que pueden influir para mantener la situación actual. Pero, no hay duda que el factor principal es la creencia de que leyes restrictivas ayudan a contener el número de abortos y que frente a leyes más liberales las mujeres van a descuidar la anticoncepción y habrá un aumento en el número de abortos.

Como a nadie le gusta que haya abortos, tampoco nos gusta que aumente su número y suponemos que mantener el aborto como crimen consigue reducir su número, o por lo menos evitar que aumente todavía más.

Para los miembros del Parlamento, que habitualmente quieren ser re-elegidos en las próximas elecciones, también es muy importante conocer la opinión de la mayor parte de la población sobre una nueva legislación del aborto que sea más permisiva. Si revisamos las encuestas de la opinión pública, podemos verificar que es muy pequeña la proporción de la población que se declara a favor de una ley ampliamente liberal, justamente por el temor que esas leyes lleven a un aumento de los abortos. Todo esto no estimula a los legisladores a introducir cualquier cambio en la ley.

En otras palabras, mientras se siga creyendo que mantener las leyes restrictivas inhibe a las mujeres con embarazos no deseados a abortar y que una liberalización de la ley va a aumentar los abortos, será muy difícil conseguir que una mayoría de las fuerzas políticas haga posible un cambio favorable a las leyes más liberales sobre aborto.

También, es importante considerar que mantener las leyes restrictivas afecta solamente a la parcela más desposeída de la población, que es la que tiene que recurrir a abortos inseguros. Esas mujeres pobres son también las que llegan complicadas a los hospitales públicos y ocasionalmente son denunciadas y no raras veces son encarceladas por el delito de aborto. Ese sector de la población no tiene poder de presión sobre los políticos y lo que les ocurre le importa muy poco a los que sí tienen ese poder.

De hecho, ni el autor de este artículo ni los que lo lean somos afectados por esa ley, porque nuestras esposas, hermanas e hijas siempre tendrán acceso a un aborto seguro si llegaran a necesitarlo, independiente de lo que diga la ley. Lo mismo ocurre con los parlamentarios que hacen y reforman las leyes. Ese es, infelizmente, otro motivo para que la ley permanezca restrictiva.

### ¿QUÉ OCURRE CUANDO SE LEGALIZA Y HACE ACCESIBLE EL ABORTO SEGURO?

Nadie pone en duda que el principal efecto de que el aborto deje de ser crimen y que el sistema de salud pública haga accesible los servicios de interrupción legal del embarazo, es la inmediata reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada al aborto inseguro. Hay fuerte evidencia de que, al legalizar el aborto y hacerlo accesible a la población de bajos ingresos en los servicios públicos de salud, se consigue reducir drásticamente la mortalidad por aborto inseguro, como ocurrió, por ejemplo, en África del Sur, en la segunda mitad de la década de 1990 y en los años siguientes.

En 1994, antes de liberalizar las leyes sobre aborto en África del Sur, se registraron 425 muertes asociadas a aborto en los hospitales públicos de todo el país. En los cuatro años que van de 1998 a 2001 hubo un promedio de 36 muertes por abortos al año en los mismos hospitales, lo que representa una reducción de 91%, a pesar de que todavía había dificultad para dar atención a todas las mujeres con embarazo absolutamente no deseado que solicitaban interrupción legal y segura del embarazo [Jewkes & Rees, 2005].

Ese no es un argumento suficiente para quien sostiene que el feto también tiene derecho a la vida y que una ley más liberal va a aumentar los abortos. Por eso es importante evaluar si efectivamente hay un aumento en el número y tasa de abortos cuando las leyes son menos restrictivas, comenzando por verificar si los países con leyes restrictivas tienen menos abortos que los países con leyes liberales. Ese estudio fue realizado por la Dra. Sedgh y colaboradores y publicado en la revista Lancet en 2012 [Sedgh y cols, 2012].

Estos autores dividieron los países del mundo en subregiones y calcularon el porcentaje de la población de cada subregión que vivía en países con leyes permisivas. Si todos los países de

una subregión tenían leyes liberales, el 100% de las mujeres vivía en países con esa legislación. En el otro extremo, si ninguno de los países tenía leyes liberales, el 0% de las mujeres de esa subregión vivía en países con leyes de aborto liberales. La mayor parte de las subregiones tenía porcentajes intermedios.

En seguida evaluaron la tasa de aborto provocado en cada una de esas mismas subregiones y, usando las subregiones como unidad de análisis, calcularon la asociación entre porcentaje de población que vive en países con leyes liberales y la tasa de aborto en la subregión correspondiente. El resultado fue que encontraron una relación inversa entre estas variables, o sea, que cuanto mayor la proporción de mujeres que vivía en países con leyes liberales, menor era la tasa de aborto. En otras palabras, los países que mantienen leyes restrictivas no han tenido éxito en reducir las tasas de aborto y, por el contrario, tienen tasas mayores, en general, que las de los países en que las leyes sobre aborto son más liberales.

De la misma forma, si evaluamos lo que ha ocurrido con la tasa de aborto después de su legalización en los muchos países que pasaron por ese cambio legislativo en las últimas décadas, se puede verificar que en la mayoría de ellos la tasa de aborto se ha ido reduciendo unos pocos años después de la legalización [Allan Guttmacher Institute, 2005].

Hay algunas excepciones, como España y el Reino Unido, en que al contrario, la tasa ha aumentado, al parecer bajo la influencia de migrantes recientes, con mayor resistencia a la adopción de anticonceptivos modernos y eficaces. De cualquier forma, la experiencia de la mayoría de estos países muestra que, al contrario de lo que se teme, la liberalización de la ley que permite traer a la mujer que desea abortar al sistema de salud, favorece la reducción de las tasas de aborto. Este efecto, a primera vista paradojal, probablemente ocurre porque mientras el aborto es clandestino y comercial, quien se gana

la vida haciendo abortos no tiene interés en evitar que se repita. Cuando la mujer que aborta puede hacerlo dentro del sistema público de salud, su atención incluye (o debe incluir) consejería en planificación familiar y el inicio inmediato de uso de métodos de alta eficacia, porque el sistema de salud está interesado en proteger a la mujer de un nuevo embarazo no planeado que la lleve a un nuevo aborto. Como cerca de la mitad de los abortos son repetidos, al reducirlos, cae la tasa general de abortos provocados.

En otras palabras, las evidencias disponibles señalan que, al contrario de lo que se teme, la legalización del aborto y la disponibilidad del acceso al aborto legal y seguro no aumenta el número de abortos y, al contrario, puede contribuir a reducirlos si se cuida de incluir en el servicio de interrupción legal del embarazo un componente de anticoncepción post-aborto bien organizado. Este es seguramente el principal malentendido sobre el efecto de legalizar el aborto

#### ¿ES VERDAD QUE LA MAYOR PARTE DE LA POBLACIÓN ESTÁ REALMENTE A FAVOR DE MANTENER LEYES QUE CASTIGAN A LA MUJER QUE ABORTA?

Referente a lo que generalmente dicen las encuestas de opinión sobre las leyes acerca del aborto, sus resultados pueden ser muy engañosos. Cuando se pregunta en abstracto sobre lo que debe decir la ley, prevalece el concepto de que si apoyamos una ley más permisiva, estamos diciendo que somos 'a favor del aborto', posición en que prácticamente nadie está. La respuesta es diferente si salimos de un concepto abstracto y nos referimos a punir una mujer específica que se provoca un aborto.

En dos estudios realizados en el estado de São Paulo, uno entre empleados públicos y el otro entre estudiantes de Medicina, también encontramos que solo una pequeña minoría se mostró favorable a leyes de aborto muy liberales.

Sin embargo, al transferir la pregunta de un ámbito apenas teórico a otro más personal, los resultados fueron muy diferentes. En lugar de preguntar qué debe decir la ley, preguntamos si la ley debe ser aplicada, primero en general y luego a una persona conocida.

En ambos grupos, alrededor de 60% de los que respondieron se mostraron en contra de penalizar a cualquier mujer que aborta. Cuando los llevamos a pensar en alguien conocido, casi 90% se mostraron en contra de castigar a esa persona conocida que se provocó un aborto [Faundes y cols, 2013].

En otras palabras, tendemos a estar en contra de leyes más liberales porque interpretamos que eso sería estar a favor del aborto, y prácticamente nadie está a favor del aborto. Sin embargo, aunque queremos que la ley se mantenga restrictiva, no queremos que la ley se aplique, mucho menos cuando se trata de una persona que conocemos.

Algo parecido ocurre con los ginecólogos y obstetras. En un estudio que repetimos con dos años de intervalo, preguntamos qué hacían si una antigua cliente le consultaba por un embarazo no planeado y no deseado, solicitando ayuda para interrumpirlo. Repetimos la misma pregunta sobre qué haría si un familiar llegara con el mismo problema y pedido de ayuda. Un poco menos de 40% se mostró dispuesto a ayudar a una clienta, refiriéndola a un colega que hacía bien los abortos o enseñándole a usar misoprostol. Poco más de 40% ayudaría a un familiar en las mismas condiciones.

Preguntamos entonces si alguna vez ella (si fuera ginecólogo mujer) o su pareja (si fuera hombre) habían tenido alguna vez un embarazo absolutamente no-deseado. Entre un cuarto y un tercio dijeron que sí. Les preguntamos cómo se resolvió. En este caso 80% se practicó un aborto, obviamente sin que la ley los inhibiera de actuar como actuaron. Puede verificarse que cuanto más próximo a nosotros está el problema, más dispuestos estamos a enten-

der que, aunque detestamos el aborto, hay circunstancias, que consideramos absolutamente excepcionales, en que el aborto aparece como el mal menor que contra nuestro deseo tenemos que aceptar [Faundes y cols, 2004].

Seguimos estando contra el aborto, pero lo aceptamos en circunstancias excepcionales cuando esas circunstancias nos afectan directamente, pero no entendemos que para cada mujer que aborta, las circunstancias que está enfrentando son igualmente excepcionales, desde su propio punto de vista, tanto que justifican el aborto. Esto no significa que ella deje de estar 'contra el aborto'.

#### CONCLUSIONES

Prácticamente nadie está 'a favor del aborto' y ese es el otro malentendido fundamental. La diferencia está en que muchos creen que la solución es una ley punitiva, que no es efectiva en evitarlos, es injusta, porque afecta solo a las mujeres más pobres y las más jóvenes, que sufren las peores consecuencias. Otros evaluamos y aceptamos las evidencias que nos dicen que leyes más liberales no solo son más justas y protegen la salud de las mujeres, mas también pueden contribuir a reducir los abortos. Promover leyes más liberales no nos hacen estar 'a favor del aborto', menos aún si al mismo tiempo promovemos la educación en sexualidad responsable y la información y fácil acceso a anticoncepción moderna y efectiva, que son los medios que repetidamente se han mostrado efectivos en reducir los abortos.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sedgh G, Singh S, Shah IH, Åhman E, Henshaw SH, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet*. 2012;379 (Issue 9816):625-32. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61786-8.
2. Bartlett LA, Shulman HB, Whitehead SJ. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. *Obstet Gynecol*. 2004;103:729-37.

3. Jewkes R, Rees H. Dramatic decline in abortion mortality due to the Choice on Termination of Pregnancy Act. *South Africa Med J*. 2005 Apr;95(4):250.
4. The Alan Guttmacher Institute. *Sharing responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*. New York: The Alan Guttmacher Institute, 1999:1-59.
5. Faundes A, Duarte GA, Sousa MH, Camargo RPS, RC Pacagnella RC. Brazilians have different views on when abortion should be legal, but most do not agree with imprisoning women for abortion. *Reprod Health Matters*. 2013 Nov;21(42):165-73. doi: 10.1016/S0968-8080(13)42726-X.
6. Faúndes A, Duarte GA, Andalaf Neto J, Sousa MH. The closer you are, the better you understand: the reaction of Brazilian obstetrician-gynaecologists to unwanted pregnancy. *Reprod Health Matters*. 2004 Nov;12(Suppl 24):47-56.

*Declaración de Conflicto de intereses*

*El autor declara no tener ningún conflicto de intereses en la elaboración y publicación de este artículo*

*Correspondencia*

*Dr. Anibal Faundes*

*PO BOX 6181, CEP 13083-970, Campina, São Paulo, Brazil*

*Correo electrónico: afaundes@uol.com.br*