



Aborto: ¿Qué ha cambiado en la última década?

Prof. Cecilia Aszkinazi
AMEPSA

Salud Pública y Derechos Humanos

- El objetivo de este informe es dar a conocer los cambios más relevantes acaecidos durante la última década, vinculados al estatus legal del aborto y el acceso a los servicios de salud para la mujer.
- Las fuentes referenciales corresponden a diversas Organizaciones de Salud Sexual y Reproductiva en Argentina, Norteamérica, América Latina, el Caribe y el resto del mundo.

Implicancias del Aborto y el embarazo no planeado

- Las razones por las que una mujer decide interrumpir su embarazo son específicas en cada caso en particular. El determinante común en todas es que se trata de una decisión compleja que incide altamente en su subjetividad.
- En este dossier se intentará realizar una articulación entre el embarazo no planeado, anticoncepción y aborto, además de ubicar a este último en el contexto más amplio de la vida reproductiva de la mujer, desde un marco interdisciplinario que concibe al ser humano como un ente biopsicosocial.
-

Modelo Biopsicosocial

- Este modelo de atención a la salud postula la necesidad de incluir los factores determinantes de género y plantea métodos que mejoren los aspectos vulnerables, con inclusión de la subjetividad y un amplio grado de comprensión de género.
- Los principios morales y religiosos, los afectos, la autoestima, el miedo a actuar en la clandestinidad, son algunos de los territorios por lo que debe transitar la mujer, lo cual demanda una atención especial desde una perspectiva sanitaria, biológica, religiosas, legal y bioética, entre otros.

Hijos no deseados y criminalidad

- *“Los hijos que no fueron deseados y que crecieron en un ambiente desfavorable (bajo el cuidado de madres inexpertas, solas, con problemas que en ocasiones les impedía dar una atención adecuada a sus hijos) son más susceptibles de involucrarse en actividades criminales durante la juventud.*
- *Otros problemas sociales como la violencia doméstica y los niños de la calle, también están fuertemente asociados con la maternidad no deseada”. (A. Langer, et. al, 2006, México)*

Acceso a Servicios seguros de Salud

- Guttmacher Institute, una ONG que opera en EE. UU. y en el resto del mundo, en una investigación (2009) *“Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual”* señala en uno de sus apartados:
- *“En algunos países donde el aborto se ha legalizado bajo criterios amplios, ya sea recientemente o hace décadas, existen barreras administrativas de varios tipos que dificultan el acceso al aborto seguro, o los servicios de aborto legales no están ampliamente disponibles”.*

Iniciativas Sanitarias para el aborto riesgoso

Estrategias preventivas a corto plazo:

1. Ampliar el acceso a los métodos efectivos anticonceptivos actuales, como así también la atención previa al aborto.
- 2. Mejorar la calidad de la divulgación a través de una guía técnica para los sistemas de salud.
- 3. Entre los objetivos que propone la OMS (2012) a través de estas recomendaciones y prácticas es permitir que se tomen decisiones relacionadas con la atención para un aborto sin riesgos basadas en la evidencia.

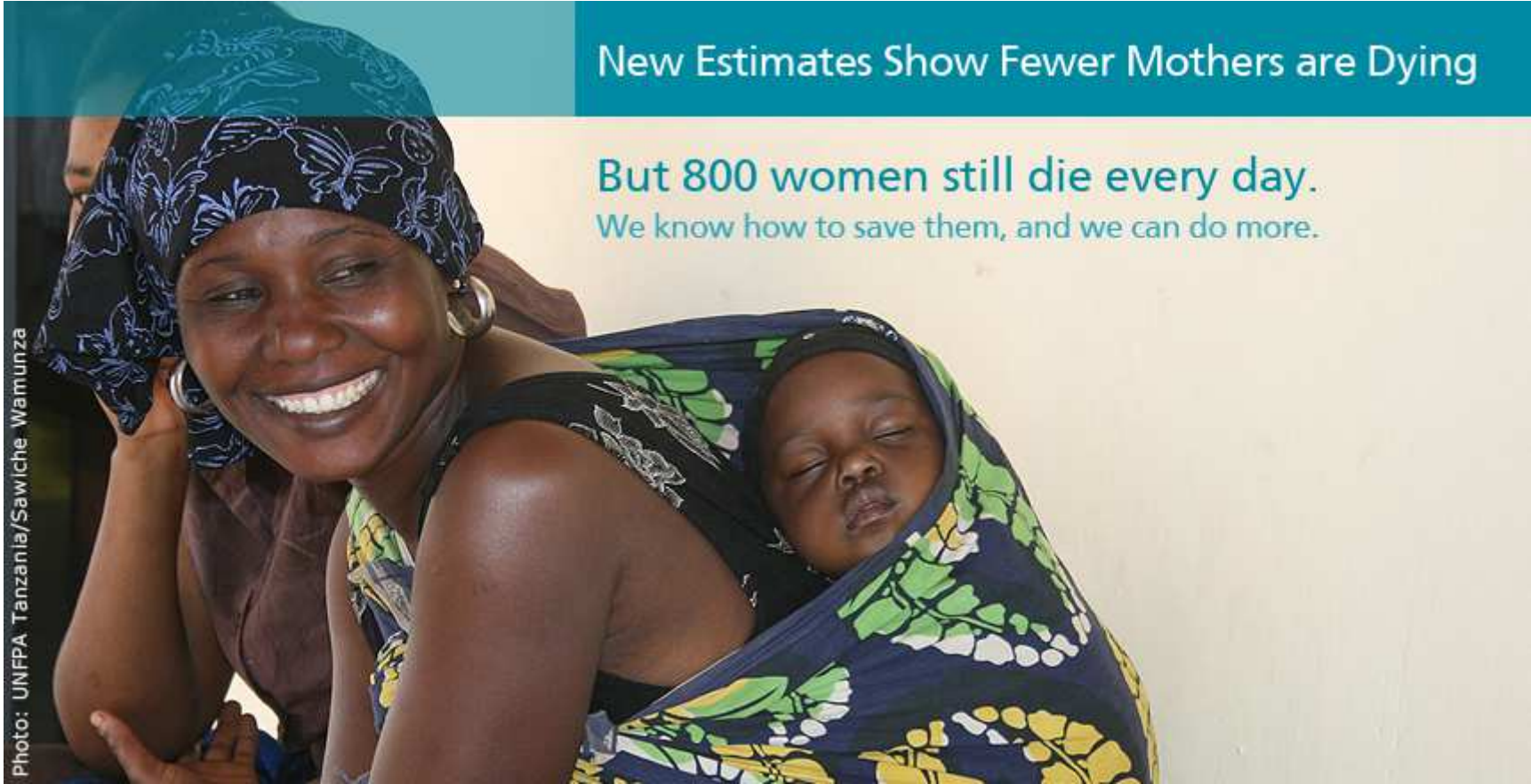
Contexto regulatorio y prevención

- 1.Los prestadores de salud pueden negarse a acatar la legislación.
- 2.Las mujeres y los prestadores a menudo desconocen las reformas a la ley.
- 3.Las disposiciones administrativas (leyes de consentimiento de los padres o del cónyuge, períodos de espera, autorización para realizar el procedimiento por parte de los médicos) impiden y /o traban el acceso al aborto legal.

New Estimates Show Fewer Mothers are Dying

But 800 women still die every day.
We know how to save them, and we can do more.

Photo: UNFPA Tanzania/Sawiche Wamunza



“Incrementando el acceso al aborto seguro”

Adrien Germain y Theresa Kim (International Women’s Health Coalition)

- **Prefacio:**
- *“De todas las escenas que he visto en mis 25 años de trabajo internacional, una me obsesiona particularmente: tres mujeres que habían intentado abortar embarazos no deseados yacían en simples repisas de madera, una encima de otra – en un espacio del tamaño de un armario-. No tenían luz ni aire y casi ninguna atención.*
- *Una tenía 13 años, había sido violada por un hombre que la llevaba todos los días a la escuela; la otra era madre de cuatro hijos, desesperada porque no quería tener otro; ¿y la tercera? No lo sé. Estaba en coma, abandonada por quienes la dejaron allí...”*
- Más adelante relatan:

-
- *“El lugar, una sala de emergencia en Yaoundé, la capital de Camerún, una ruinoso choza de ladrillos y adobe, el piso lleno de hoyos y las paredes cubiertas de moho. Un médico trabajaba allí sin equipos, sin sangre para transfusiones y, claramente, sin camas.*
 - *En contraste, a poco menos de 50 metros de ese lugar, en lo alto de un cerro alejado de la zona pantanosa, se levantaba una maternidad nueva, totalmente equipada y con personal suficiente, con muchas camas vacías. La diferencia entre estos dos lugares habla claramente del estigma y el miedo que rodean al aborto en condiciones de pobreza”*

Argentina duplica la tasa de abortos de Latinoamérica

- Cuatro de cada diez embarazos en Argentina terminan en abortos, según un informe de Human Rights Watch (2011) : “¿Derecho o Ficción? La Argentina no rinde cuentas en materia de salud reproductiva
- Al igual que en 2005 insta al gobierno de la Argentina a proteger los derechos humanos de mujeres y niños a la vida:
- *“Las interrupciones voluntarias del embarazo se siguen produciendo a pesar de que en Argentina solo están despenalizadas en caso de violación para las mujeres discapacitadas mentales o si la salud de la madre corre grave riesgo”.*

Continuación del Informe

- *“Así, la mayoría de los abortos se realizan de manera ilegal y muchas veces en condiciones deplorables, una situación que se repite en la mayoría de los países de América Latina (...), aunque con legislaciones menos restrictivas como en Argentina”.*
- *La interpretación amplia que fue avalada incluso por fallos judiciales de primer y segunda instancia, y, recientemente, por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, considera que el aborto no es punible en cualquier caso de violación”.*

Tendencias de la mortalidad materna

- La OMS, UNICEF, UNFA y el Banco Mundial (1990/2008) advierten que las embarazadas siguen muriendo por cuatro causas principales:
- *hemorragias puerperales graves*
- *infecciones*
- *hipertensión*
- *aborto peligroso*

OMS, UNICEF, UNFA y el Banco Mundial (1990/2008)

- *“En 2008 murieron unas 1000 mujeres al día debido a estas complicaciones. De esas 1000, 570 vivían en el África subsahariana, 300 en Asia Meridional, y 5 en países de ingresos elevados. En los países en desarrollo, el riesgo a lo largo de toda la vida de que una mujer muera por causas relacionadas con el embarazo es 36 veces mayor que en los países desarrollados.*
- *“**Cifras:** Cada minuto, al menos una mujer muere de complicaciones relativas al embarazo o el parto, lo que significa unas 529.000 mujeres al año. 99% de todas las muertes maternas ocurren en el mundo en desarrollo”*

Reflexiones finales

- Por último, deseo hacer propias las palabras del Rt. Gareth Thomas, Subsecretario de Estado para el Desarrollo Internacional Planned Parenthood Federation (IPPF, 2004):
- *“Alguna mujer, en ninguna parte, debe enfrentar la muerte o la discapacidad por la falta de un aborto seguro. ¿Hay alguien que estaría en desacuerdo con el derecho de una mujer a no morir por un embarazo ¿Alguien? No.”*

Bibliografía

- Carbajal, Mariana: “Una mayoría comprometida”, Página 12, Buenos Aires, febrero de 2011.
- Corte Suprema de la Justicia: Fallo sobre el aborto no punible, Bs. As. octubre de 2012.
- RRt Hon Hilary Benn, MP: Mesa Redonda Global: “Muerte y Negación: Aborto Inseguro y Pobreza”, Londres, 2004.
- Adrien Germain y Theresa Kim: “Incrementando el acceso al aborto seguro: Estrategias para la acción”, International Women's Health Coalition, EE UU, 2011.
- Guttmacher Institute: “*Aborto a nivel mundial: Una década de progreso desigual*”, EE UU, 2009.
- Human Rights Watch: “¿Derecho o Ficción? La Argentina no rinde cuentas en materia de salud reproductiva”, Informe ONG Mundial, Agosto de 2010.
- OMS, UNICEF, UNFA y el Banco Mundial (1990/2008).
- OMS: “Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud”, Suiza, 2012.
- Schwartzman Elsa: “Deseo, maternidad y aborto”, Bs. As., 2010