

## A propósito del 28 de setiembre: Día por la despenalización del aborto en América Latina

El aborto es la interrupción del embarazo y éste es la implantación del óvulo fecundado en el endometrio, lo que ocurre aproximadamente 8 días después de la unión del óvulo y el espermatozoide. En el Perú, al igual que en muchos países del mundo, la interrupción inducida del embarazo es un problema de derechos humanos, de salud pública y de justicia social.

- ✓ **Es un problema de derechos humanos** porque es resultado y reflejo de una serie de vulneraciones de derechos, como por ejemplo: vulneración del derecho a acceder a métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia que previene de embarazos hasta los tres días de producida la relación sexual no protegida consentida o bajo coerción; vulneración del derecho a recibir educación sexual en las escuelas, a acceder a servicios de salud que respondan a las necesidades según el género, la orientación sexual y la edad de las y los usuarios, y resultado también de la vulneración del derecho a ejercer la sexualidad libre de coerción y violencia.
- ✓ **Es un problema de salud pública** porque afecta a un considerable número de mujeres - se estima que anualmente ocurren alrededor de 370 mil abortos inducidos<sup>1</sup>- y porque es causa de aproximadamente el 16% de las muertes maternas que ocurren en el país. El Perú es el segundo país con la tasa más alta de mortalidad materna de Sudamérica después de Bolivia<sup>2</sup>.
- ✓ **Es un problema de justicia social** porque pese al estar penalizado con pena privativa de libertad las mujeres igual terminan un embarazo no deseado, y son las más pobres quienes tienen mayores riesgos de sufrir complicaciones e incluso perder la vida: El 98% de las mujeres no pobres y urbanas acceden a los servicios seguros para la interrupción del embarazo. En contraste, sólo el 35% de los abortos entre mujeres pobres son realizados por proveedores calificados<sup>3</sup>.

### 1. Cifras y datos sobre el aborto

#### En América Latina (AL)

- Según Womens Link Worldwide, se practican anualmente alrededor de 3´700.000 abortos inseguros.
- El Instituto Allan Guttmacher<sup>4</sup> informó que en el 2003, la cifra fue de 4,1 millones, de los cuales el 95% fueron inseguros. La misma fuente indica que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto inseguro es responsable del 17% de las muertes maternas. Aproximadamente 1 de cada 8 muertes maternas es consecuencia de un aborto inseguro.
- Según la OMS, más del 50% de los abortos se practican a mujeres de 20 a 29 años y casi el 70% a mujeres menores de 30 años<sup>5</sup>.

#### En el Perú

- La cifra estimada de abortos es de 371,420<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>FERRANDO, DELICIA. El aborto clandestino en el Perú (2006), *disponible en:*

[http://www.observamujerpuno.org.pe/files/lecturas/Derecho%20de%20las%20Mujeres/aborto\\_clandestino\\_en\\_peru.pdf](http://www.observamujerpuno.org.pe/files/lecturas/Derecho%20de%20las%20Mujeres/aborto_clandestino_en_peru.pdf)

<sup>2</sup>CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – PROMSEX. Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú. Lima: PROMSEX, 2011.

<sup>3</sup>GUTTMACHER INSTITUTE. Abortion Worldwide. A decade of uneven progress. New York: Guttmacher Institute, 2009.

<sup>4</sup>GUTTMACHER INSTITUTE. Datos sobre el aborto y el embarazo no planeado en América Latina y el Caribe. New York: Guttmacher Institute, 2009.

<sup>5</sup>WOMENS LINK WORLDWIDE “El aborto en cifras”. Accesible en:

[http://www.womenslinkworldwide.org/pdf\\_programs/es\\_prog\\_rr\\_col\\_factsheets\\_cifras.pdf](http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_programs/es_prog_rr_col_factsheets_cifras.pdf)

<sup>6</sup>FERRANDO, DELICIA. El aborto clandestino en el Perú (2006). Disponible en:

[http://www.observamujerpuno.org.pe/files/lecturas/Derecho%20de%20las%20Mujeres/aborto\\_clandestino\\_en\\_peru.pdf](http://www.observamujerpuno.org.pe/files/lecturas/Derecho%20de%20las%20Mujeres/aborto_clandestino_en_peru.pdf)

- Las mujeres con embarazos inviables encuentran serias barreras para acceder al aborto terapéutico, único aborto no punible en la legislación peruana desde 1924.
- El aborto con medicamentos, sobre todo con el uso de misoprostol, está creciendo en el país, y ha contribuido a la reducción del uso de métodos más riesgosos, y en consecuencia, a la reducción de las complicaciones del aborto<sup>7</sup>. Sin embargo, éstos deberían ser resultado de la despenalización, de la provisión de servicios de salud de los abortos incompletos y del acceso sin restricciones al aborto terapéutico.

## 2. Situación Legal del aborto en América Latina

Totalmente prohibido	Para salvar la vida de la mujer	Por salud física	Por salud mental	Sin restricciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chile</li> <li>• El Salvador</li> <li>• Nicaragua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argentina</li> <li>• Brasil (Además por violación sexual)</li> <li>• Ecuador</li> <li>• Guatemala</li> <li>• Haití</li> <li>• Honduras</li> <li>• México (Sistema federado, rige para la mayoría de Estados).</li> <li>• Panamá (Además por violación sexual y daño en el feto)</li> <li>• Paraguay</li> <li>• República Dominicana</li> <li>• Venezuela</li> <li>• Perú</li> <li>• Colombia (Además por violación, incesto y feto incompatible con la vida), y</li> <li>• Bolivia (Además por violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argentina (En caso de violación sexual a mujer demente)</li> <li>• Bolivia</li> <li>• Costa Rica</li> <li>• Ecuador</li> <li>• Uruguay</li> <li>• Colombia, y</li> <li>• Perú</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Argentina</li> <li>• Jamaica</li> <li>• Trinidad y Tobago</li> <li>• Perú, y</li> <li>• Colombia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuba (Límite gestacional 12 semanas),</li> <li>• Puerto Rico (Hasta que sea viable), y</li> <li>• México DF</li> </ul>

Fuente: Dador Jennie. "El Aborto Terapéutico en el Perú" Lima: PROMSEX, 2007.

## 3. Aborto y salud mental

Un argumento frecuentemente usado por quienes promueven la penalización del aborto, que paradójicamente se hacen llamar "pro-vidas", es que el aborto es malo en sí mismo y que daña física y psicológicamente a las mujeres. Incluso se habla de un *síndrome traumático post aborto*. Sin embargo, no existe evidencia científica que pruebe tal daño y que, en caso exista, sea mayor al grave y largo daño de llevar a término un embarazo no deseado, ejercer una maternidad forzada o entregar en adopción a un bebé<sup>8</sup>.

Es frecuente escuchar referencias a la adopción como una alternativa al aborto, sin embargo, se ignora que la entrega de adopción de un hijo/a es un proceso sobre el que no hay información accesible a la mayoría de mujeres, un proceso que implica sanciones sociales basadas en el "mandato de género" de la maternidad como un destino para todas; y sobre todo, se ignora que un aborto temprano puede ser un procedimiento sencillo y seguro para la mujer y en el que no hay sensibilidad, por ausencia de actividad neurológica, en el producto.

Otro aspecto que se oculta cuando se habla de los graves impactos y daños del aborto sobre la salud mental de las mujeres es el punto relativo a las condiciones del mismo. En efecto, el aborto clandestino es muchas veces inseguro, sin embargo, existen servicios seguros a los que principalmente acceden las mujeres con recursos económicos y de información. Las mujeres pobres son quienes, en su mayoría, acceden a servicios inseguros; practicados por personas no calificadas para tal procedimiento, en la que se emplea instrumental rústico y que muchas veces trae como consecuencia la muerte de las mujeres. La experiencia traumática entonces tiene que ver con las condiciones en que se realiza un aborto y con las

<sup>7</sup> GUTTMACHER INSTITUTE "Facts on Induced Abortion Worldwide. Worldwide incidence and trends" York: Guttmacher Institute, 2011. Accesible en: [http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_IAW.html](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html)

<sup>8</sup> COHEN, SUSAN. "Abortion and Mental Health: Myths and Realities". Guttmacher Policy Review. Volume 9, Number 3. New York: Guttmacher Institute, 2006. Accesible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/09/3/gpr090308.pdf>

circunstancias de un embarazo no deseado, producto muchas veces de violencia sexual, de exclusión en el acceso a información y a métodos anticonceptivos y con la estigmatización de las mujeres que abortan.

De acuerdo a estimados de una Encuesta a Profesionales de la Salud del 2000<sup>9</sup>, en el país el 98% de las mujeres no pobres y urbanas acceden a los servicios de interrupción del embarazo realizados por proveedores profesionales, 77% de un médico y 21% de parte de una enfermera calificada. En contraste, sólo el 35% de los abortos entre mujeres pobres han sido realizados por médicos.

Finalmente, otro dato que se omite cuando se discute el tema del aborto y las políticas públicas necesarias para reducir su índice, es el hecho de que en el país existe necesidad insatisfecha<sup>10</sup> de métodos anticonceptivos; las y los adolescentes no pueden acceder a ellos y la implementación de la educación sexual integral es aún un tema pendiente. En decir, se condena públicamente el aborto y a las mujeres que abortan pero se obstaculiza la implementación de las políticas necesarias para reducir los embarazos no deseados, punto de partida para la necesidad de un aborto.

---

<sup>9</sup> GUTTMACHER INSTITUTE *"Facts on Induced Abortion Worldwide. Worldwide incidence and trends"* York: Guttmacher Institute, 2011. Accesible en: [http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_IAW.html](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html)

<sup>10</sup> Porcentaje de mujeres en edad reproductiva que desean posponer o retrasar un embarazo sin usar métodos de planificación familiar.