

## Los documentos de la ONU reconocen los derechos del niño pre nacido

“El niño, por razón de su inmadurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluyendo una apropiada protección legal, tanto antes como después del nacimiento.”

*Declaración de los Derechos del Niño*

“El reconocimiento de la dignidad inherente y los derechos iguales e inalienables de todos miembros de la familia humana es el fundamento de la libertad, la justicia y la paz en el mundo.”

*Declaración Universal de Derechos Humanos*

# La Salud de la Mujer & el Aborto

### Notas

- 1 Margaret C. Hogan, et al., “Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5,” *The Lancet* 375:9726 (8 May 2010): 1609-1623.
- 2 World Health Organization, et al., *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010* (Geneva: World Health Organization, 2012).
- 3 WHO, et al., *Maternal Mortality: A Global Factbook* (Geneva: World Health Organization, 1991).
- 4 Mary S. Calderone, “Illegal Abortion as a Public Health Problem,” *American Journal of Public Health* 50 (July 1960): 949.
- 5 Bernard N. Nathanson and Richard N. Ostling, *Aborting America* (New York: Doubleday, 1979), 194.
- 6 WHO, et al., *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008* (Geneva: World Health Organization, 2010), 33.
- 7 *Ibid.*, 29, 30.
- 8 *Ibid.*, 29.
- 9 *Ibid.*, 31.
- 10 *Ibid.*, 31. See also Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach, *How South Africa is failing women and children* (Minneapolis: MCCL, 2011); available at <http://www.mccl-go.org/resources.htm>.
- 11 *Ibid.*, 28.
- 12 Elard Koch, et al., “Women’s Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007,” *PLoS ONE* 7.5 (4 May 2012): doi:10.1371/journal.pone.0036613.
- 13 United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, Division of Vital Statistics, Natality public-use data 2007-2009, on CDC WONDER Online Database, March 2012 (9 May 2012).
- 14 See, for example, Robert P. George and Christopher Tollefsen, *Embryo: A Defense of Human Life* (New York: Doubleday, 2008); and Maureen L. Condit, “When Does Human Life Begin? A Scientific Perspective,” *Westchester Institute White Paper Series* (October 2008), available at [http://www.westchesterinstitute.net/images/wi\\_whitepaper\\_life\\_print.pdf](http://www.westchesterinstitute.net/images/wi_whitepaper_life_print.pdf).
- 15 The Declaration states, “Recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world.” It also says, “Everyone has the right to life, liberty and security of person.”
- 16 For a defense of this position, see Francis J. Beckwith, *Defending Life: A Moral and Legal Case Against Abortion Choice* (New York: Cambridge, 2007); Patrick Lee, *Abortion & Unborn Human Life*, 2nd ed. (Washington, D.C.: The Catholic University of America Press, 2010); and Christopher Kaczor, *The Ethics of Abortion: Women’s Rights, Human Life, and the Question of Justice* (New York: Routledge, 2011).
- 17 No incluye procedimientos médicos que son necesarios para prevenir la muerte de la madre sin intentar la muerte del niño.
- 18 A research team in 1981 used a reliable mathematical model to estimate an average of 98,000 illegal abortions each year in the 32 years preceding legalization. Barbara J. Syska, Thomas W. Hilgers, M.D., and Dennis O’Hare, “An Objective Model for Estimating Criminal Abortions and Its Implications for Public Policy,” in *New Perspectives on Human Abortion*, ed. Thomas W. Hilgers, M.D., Dennis J. Horan and David Mall (Frederick, MD: University Publications of America, 1981).
- 19 See [http://www.nrlc.org/Factsheets/FS03\\_AbortionInTheUS.pdf](http://www.nrlc.org/Factsheets/FS03_AbortionInTheUS.pdf).
- 20 Stanley Henshaw, Guttmacher Institute (16 June 1994), Press release.
- 21 See, for example, Elizabeth Ring-Cassidy and Ian Gentles, *Women’s Health after Abortion: The Medical and Psychological Evidence*, 2nd ed. (Toronto: The deVeber Institute, 2003).
- 22 See, for example, <http://www.afterabortion.org>.
- 23 Jeanne E. Head and Laura Hussey, “Does Abortion Access Protect Women’s Health?” *The World & I*, June 2004, 56.



Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach  
4249 Nicollet Avenue | Minneapolis, MN 55409 USA  
612.825.6831 | Fax 612.825.5527  
MCCL-GO@mccl.org | [www.mccl-go.org](http://www.mccl-go.org) | [www.mccl.org](http://www.mccl.org)

Esta publicación también está a disposición en línea. Bajar en [www.mccl-go.org](http://www.mccl-go.org) o pedir copias de venta a MCCL-GO@mccl.org.

Producido en los Estados Unidos.  
© 2012 MCCL



National Right to Life Educational Trust Fund  
211 East 43rd Street, Suite 905 | New York, NY 10017 USA  
212.947.2692  
NRLC@nrlc.org | [www.nrlc.org](http://www.nrlc.org)

El Fideicomiso Educativo por el Derecho a la Vida es una ONG pro-vida internacional.

Foto: Stock.XCHNG



Madre e hijo kenianos

La evidencia demuestra que el acceso al aborto no reduce la mortalidad materna

DEFENSORES DEL ABORTO LEGAL MANTIENEN que las leyes prohibiendo o restringiendo el aborto resultan en el fallecimiento de muchas mujeres por abortos ilegales y peligrosos, a la vez aumentando la tasa de mortalidad materna. La mortalidad materna es mayormente determinada más por la calidad en general de la salud materna que por el estado legal o la disponibilidad del aborto. Legalizar el aborto realmente amenaza la atención sanitaria para mujeres en una multitud de maneras y viola los principios básicos de justicia.

## El problema de la mortalidad materna

Una investigación del 2010 publicado en la revista médica prestigiosa *The Lancet* demuestra un declive de 35 por ciento del 1980 al 2008 en fallecimientos debidos a condiciones maternas (fallecimientos durante el embarazo, el parto o en los 42 días siguientes).<sup>1</sup> Una investigación del 2012 de la ONU indica más declive hasta el 2010 inclusive.<sup>2</sup> Este progreso es crítico y bienvenido, pero la mortalidad materna sigue frecuente en los países en vías de desarrollo.

En muchos casos, se carece de atención sanitaria básica y salud prenatal. A menudo falta una comadrona, el ambiente médico no es totalmente sanitario, centros de emergencia y provisiones no existen o son inadecuados, médicos no están titulados ni preparados para manejar traumas, y hay pocas provisiones médicas y quirúrgicas básicas, en el caso de que las haya, tal como antibióticos y guantes estériles. **El peligro a la mujer embarazada está presente aunque el embarazo termine en un aborto o un parto.**

## La Solución: Mejor Atención Médica

La mayoría de muertes maternas pueden ser prevenidas con nutrición adecuada, atención médica básica, y buena atención obstétrica durante el embarazo, el parto y el posparto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo desarrollado, el declive en tasas de mortalidad materna (MMRs)- el número de muertes maternas por 100,000 nacimientos vivos- coincidió “con el desarrollo de técnicas obstétricas y la mejora del estado general de salud de las mujeres” (del 1935 a la década de los 50).<sup>3</sup> Esto se dio mucho tiempo antes de que la legalización de abortos se hubiera extendido.

**Para reducir la mortalidad materna, debemos esforzarnos por proveer el mismo estándar de asistencia a las mujeres en países en vías de desarrollo que ha estado disponible por décadas para las mujeres en países desarrollados- asistencia que resulta en un resultado saludable para madre e hijo.**

## El estatus del aborto no determina seguridad

Contrario a lo que aseguran las organizaciones en defensa del aborto legal, no existe una relación directa entre el estatus legal del aborto y las tasas de mortalidad materna (ver Fig. 2), ni siquiera entre el estatus legal del aborto y las tasas de muertes maternas causadas específicamente por el aborto.

En los Estados Unidos el aborto era un procedimiento relativamente seguro mucho tiempo antes de su legalización en el 1973. La Dra. Mary Calderone, ex- directora médica de la Planned Parenthood, concluyó en el 1960 que el aborto, legal o ilegal, “generalmente ya no es peligroso porque es practicado bien por los médicos.”<sup>4</sup> El Dr. Bernard Nathanson, ex- líder abortista y uno de los fundadores de NARAL Pro-Choice America escribió en el 1979 que el argumento

de que las mujeres podrían morir por los peligros de abortos ilegales en los Estados Unidos “es ahora totalmente inválido y obsoleto” porque “los antibióticos y otros avances [han] reducido dramáticamente la cantidad de muertes relacionadas con el aborto.”<sup>5</sup>

**Según los cálculos de OMS, UNICEF, UNFPA y el Banco Mundial, los cuatro países que más disminuyeron sus tasas de mortalidad materna entre el 1990 y el 2008 son las Maldivas, Rumanía, Irán y Bután.<sup>6</sup> Tres de estos países (menos Rumanía) han mantenido prohibiciones del aborto.**

En los países Centroamericanos de Nicaragua y El Salvador, el aborto es completamente ilegal. Nicaragua ha visto su tasa de mortalidad materna bajar por 44 por ciento desde el 1990; también ha bajado por 44 por ciento en El Salvador.<sup>7</sup> Irlanda prohíbe el aborto y presumen lo que muchos creen ser la tasa más baja de mortalidad materna en el mundo.<sup>8</sup> Polonia prohibió la mayoría de abortos en el 1993 después de años del aborto por demanda. La tasa de mortalidad materna en Polonia ha disminuido por 67 por ciento desde el 1990 y está entre los más bajos en el mundo.<sup>9</sup>

**En cambio, Sudáfrica legalizó el aborto por demanda en el 1997. Desde entonces, la mortalidad materna en ese país ha subido considerablemente.** La tasa de mortalidad materna está en 410, casi doble la tasa en el 1990.<sup>10</sup> La tasa de mortalidad materna en Canadá, donde se permite el aborto por demanda, aumentó 94 por ciento del 1990 al 2008.<sup>11</sup>

## El Ejemplo Chileno

Una investigación del 2012 sobre la mortalidad materna en Chile,<sup>12</sup> organizado por el Dr. Elard Koch de la Universidad de Chile, muestra que la mortalidad materna “no está relacionado al estatus del aborto.” La MMR en Chile disminuyó 93.8 por ciento desde 1961 hasta 2007. El aborto se prohibió en 1989,

y la MMR continuó disminuyendo considerablemente y a la vez, bajando 69.2 por ciento en los 14 años siguiendo la prohibición del aborto. Hasta las muertes maternas debidos específicamente al aborto disminuyeron- desde 10.78 muertes del aborto por 100,000 nacimientos vivos en 1989 a 0.83 en 2007, una reducción de 92.3 por ciento después de que el aborto se legalizó (ver Fig. 3).

**Chile, donde se prohíbe el aborto, de momento tiene la MMR más baja en Latinoamérica y la segunda más baja en toda Norteamérica y Sudamérica. Incluso, muerte materna debida específicamente al aborto (ilegal) ahora es “prácticamente nulo,” según los autores de la investigación.**

Koch, et al., explican que “prohibir el aborto no es necesariamente equivalente a la promoción del aborto inseguro, específicamente en términos de la morbilidad materna y la mortalidad materna... Nuestra investigación indica que mejoras en la salud materna y un declive dramático en la MMR ocurrieron sin la legalización del aborto.” Los autores citan varios factores para explicar el

declive, incluso un aumento considerable en el nivel de educación, utilización de centros de salud materna, y mejoras en el sistema sanitario.

**En contraste, la mortalidad materna ha subido considerablemente en EEUU en la última década, desde una MMR de 10.3 en 1999 hasta 23.2 en 2009.**<sup>13</sup> Según la investigación de Koch, durante la misma época, la MMR de Chile disminuyó desde 23.6 hasta 16.9. Parece que EEUU, donde se permite el aborto por demanda, se está quedando atrás de Chile en su calidad de atención sanitaria materna.

## Lo que requiere la justicia

El aborto legal no soluciona el problema subyacente de atención médica deficiente en los países en vías de desarrollo. De hecho, el aborto es perjudicial para los niños pre nacidos y para sus madres.

La justicia requiere que los gobiernos protegen los derechos básicos de cada miembro de la familia humana. Los hechos científicos demuestran que el niño pre nacido (ej. el embrión o el feto) es un organismo distinto, vivo y entero de la especie *Homo sapiens*, como cada uno de nosotros, pero en una de las primeras fases de su desarrollo.<sup>14</sup> **Es más, es un principio moral básico- afirmado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas<sup>15</sup>- que todos seres humanos son iguales en dignidad fundamental y deben ser respetados y protegidos.<sup>16</sup> Por eso, la ley debe proteger seres humanos pre nacido así como protege cada uno de nosotros. Cualquier política que permite la matanza de niños pre nacido por motivos elegidos es gravemente injusta.**<sup>17</sup>

La evidencia muestra que legalizar el aborto normalmente aumenta el número de abortos que ocurren. Según se estima, en los Estados Unidos el número de abortos aumentó de una estimación de 98,000 cada año<sup>18</sup> a un punto máximo de 1.6 millón después de la legalización total en el 1973. Más de 53 millones de abortos se han realizados en los Estados Unidos desde entonces.<sup>19</sup> Stanley Henshaw del Guttmacher Institute (un defensor del aborto legal) explica, “En la mayoría de los países, después de que se legalice el aborto es normal que las tasas del aborto suban drásticamente por varios años, luego se estabilizan, como hemos visto en los Estados Unidos.”<sup>20</sup> La magnitud de estos asesinatos convierte el aborto en el primer tema de derechos humanos en cualquier país donde se permite.

## Los peligros del aborto

El aborto- hasta en países con excelente salud materna, como en los Estados Unidos- plantea riesgos graves a las mujeres. Estos riesgos están bien documentados.<sup>21</sup> Posibles complicaciones físicas del aborto quirúrgico incluyen hemorragia, infección, laceración del cuello del útero y perforación uterino. El aborto no quirúrgico o químico (RU486) puede causar fuerte dolor, calambres, náusea, hemorragia, infección y aborto incompleto.

**De vez en cuando complicaciones del aborto son tan graves que resulten en el fallecimiento de la madre. Posibles efectos a largo plazo del aborto incluyen esterilidad, aborto espontáneo, parto prematuro, un aumentado riesgo de cáncer mamario y el embarazo ectópico, que puede llevar**

**a fallecimiento sin tratarse inmediatamente.**

El aborto también puede traer numerosas consecuencias psicosociales, entre ellas luto, depresión, consumo de drogas y problemas en relaciones. Muchas mujeres (y hombres) ahora arrepientan sus decisiones de tener o participar en un aborto.<sup>22</sup>

Legalizar el aborto en un país que le falta salud materna adecuada es particularmente peligroso y terminará en más mujeres sufriendo y muriendo del aborto. **Jeanne E. Head, R.N., representante del Comité Nacional por el Derecho a la Vida ante la Organización de las Naciones Unidas, explica: “Las mujeres que generalmente están en riesgo porque no tienen acceso a un médico, hospital o antibióticos antes de la legalización del aborto, enfrentarán estas mismas realidades después de la**

**legalización. Y si la legalización desencadena una demanda más elevada, como ocurrió en la mayoría de los países, más mujeres con algún daño a causa del aborto competirán por esos escasos recursos médicos.”**<sup>23</sup>

## Atención para mujeres es necesario

El aborto legal solo termina en más abortos, y como resultado, más niños pre nacidos muertos y más complicaciones relacionadas al aborto para mujeres. Mejor atención médica, no el aborto, es la solución del problema de la mortalidad materna in los países en vías de desarrollo.

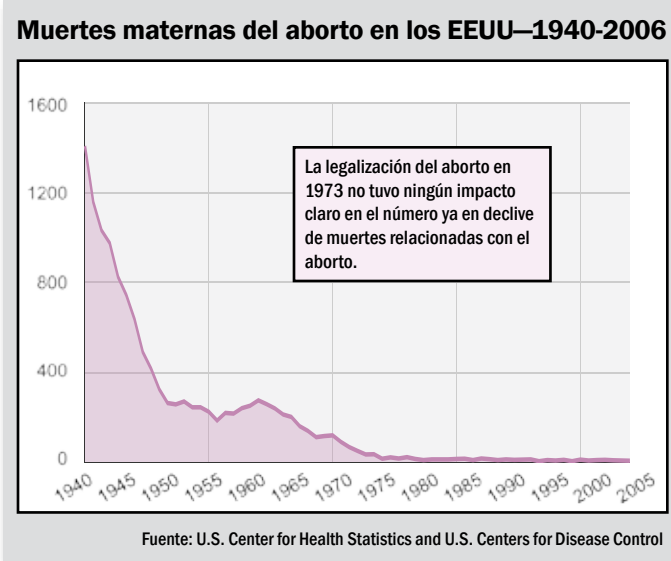


Fig. 1

**de asistencia a las mujeres en países en vías de desarrollo que ha estado disponible por décadas para las mujeres en países desarrollados- asistencia que resulta en un resultado saludable para madre e hijo.**

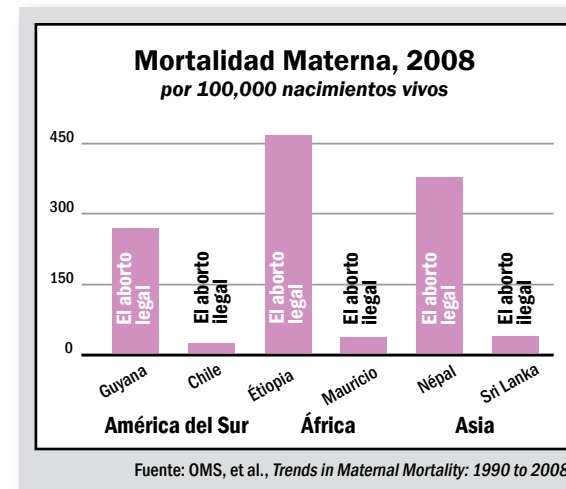


Fig. 2

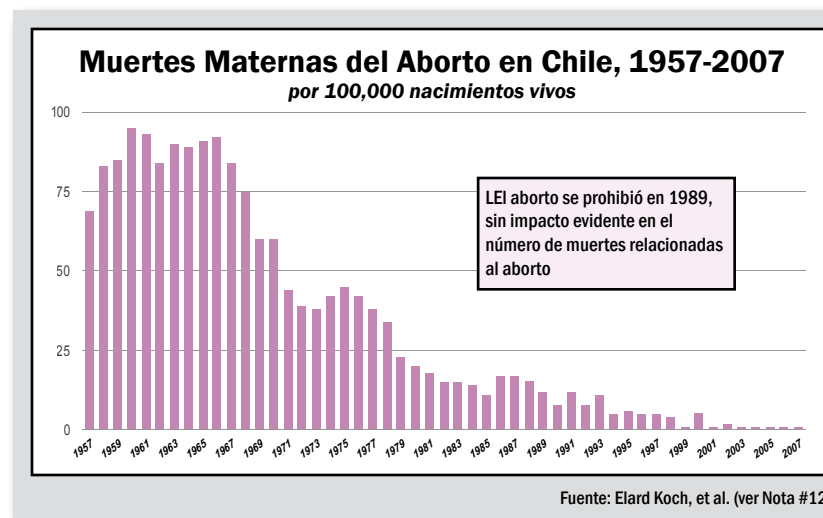


Fig. 3