

Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina

Henry Espinoza¹

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, son verdaderas prioridades para la salud pública de América Latina y el Caribe. En efecto, estos dos problemas afectan a amplios sectores de la población; acarrear graves consecuencias para la salud; su atención consume importantes recursos; se distribuyen desigualmente en la población, al afectar sobre todo a los más vulnerables (jóvenes, pobres, mal informados), y podrían prevenirse o mitigarse con medidas de bajo costo. En pocas palabras, el embarazo no deseado y el aborto inducido cumplen todos los criterios para ser considerados graves problemas de salud pública.

Dos actividades que se llevaron a cabo durante el año 2001 permiten ilustrar los esfuerzos del *Population Council* por informar sobre la gravedad de estos problemas y fomentar la búsqueda de soluciones para ellos en la Región. Primero, la organización del encuentro regional “*El embarazo no deseado y el aborto inducido: desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe*”, que se realizó en noviembre del año pasado en Cuernavaca, México. Segundo, la participación en el encuentro “*Nuevos desafíos en la responsabilidad política*” que se llevó a cabo en Buenos Aires, Argentina, en diciembre de 2001. La primera reunión fue un encuentro de investigadores durante el cual se presentaron y debatieron los aspectos esenciales del aborto inducido como problema de salud pública. La segunda fue un encuentro entre especialistas en temas de salud controvertidos (VIH/sida, embarazo no deseado y violencia contra las mujeres) y tomadores de decisiones de la mayoría de los países de nuestra Región. En este editorial se describen algunos de los aspectos esenciales que se debatieron en ambos encuentros.

Durante la reunión de Cuernavaca se presentaron 89 trabajos de investigación. Entre ellos destacó la exposición del Dr. Axel Mundigo, del *Center for Health and Social Policy* en Manchester, Vermont, titulada “*Revisión global de las legislaciones, políticas y prácticas en materia de aborto en América Latina y el Caribe*”.² A continuación se sintetizan sus aspectos más sobresalientes.

Según el Dr. Mundigo, a través de la firma de varios acuerdos internacionales, como la Iniciativa de El Cairo de 1994, que propugnan el derecho de las mujeres a determinar su fertilidad, los gobiernos de la Región han expresado su buena voluntad por resolver los problemas del embarazo no deseado y el aborto inseguro. Sin embargo, muy poco se ha concretado en términos de acciones nacionales para dar a las mujeres el poder de gobernar su potencial reproductivo.

El Dr. Mundigo afirmó que una de las principales consecuencias del embarazo no deseado es el aborto inducido. Como en la mayoría de los países de la Región el aborto está restringido legalmente, la mayoría de los abortos que se practican son clandestinos. Los abortos clandestinos se realizan frecuentemente en condiciones inadecuadas o por personal no entrenado, y por eso se les llama abortos inseguros. El Dr. Mundigo mostró cifras de la Organización Mundial de la Salud relacionadas con el aborto inseguro en América Latina, según las cuales, en la Región se practican anualmente 4,2 millones de abortos clandestinos. Según esa misma fuente, en América Latina el aborto inseguro se cobra la vida de unas 5 000 mujeres cada año. Además, unas 800 000 mujeres son hospitalizadas cada año por complicaciones inmediatas del aborto inseguro, como hemorragias, dolor intenso, desgarros e infecciones. Para darnos una idea del costo económico, el Dr. Mundigo señaló que, en México, el 63% de las hospitalizaciones de mujeres del sistema de seguridad

¹ Population Council, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Escondida # 110, Col. Villa Coyoacán, México, D.F. 04000. México.

² Los borradores de la ponencia del Dr. Axel Mundigo y de otros trabajos presentados en la reunión de Cuernavaca pueden solicitarse directamente a hspinoza@popcouncil.org.mx y, además, estarán disponibles en el sitio de Internet: <http://www.agi-usa.org/lac>; login: “lac”; password: “hola”.

social mexicano se deben a complicaciones de un aborto provocado. A esas observaciones se debería agregar el costo del aborto en términos de orfandad, de destrucción del núcleo familiar y de la fuerza laboral que se pierde cuando fallece una mujer joven. El Dr. Mundigo afirmó que en las últimas tres décadas las leyes que prohíben el aborto no han logrado disminuir la frecuencia de abortos inducidos; por el contrario, solo han contribuido a exponer a las mujeres y a sus familias a las consecuencias del aborto inducido en condiciones de clandestinidad.

El embarazo no deseado fue un tema central de discusión en la reunión de Buenos Aires. La Dra. Ana Langer, directora del *Population Council* en México, participó en dicha reunión debatiendo este tema controvertido. En esta edición de la *Revista Panamericana de Salud Pública* se publica el trabajo de revisión de esta autora sobre el embarazo no deseado y sus consecuencias. Según la Dra. Langer, en las últimas décadas la Región ha experimentado la llamada "transición demográfica", cuyo efecto a escala individual ha sido una reducción constante del número deseado de hijos. La respuesta esperada de los sistemas de salud latinoamericanos a esa creciente necesidad de las mujeres de tener familias más pequeñas era proveer métodos anticonceptivos eficaces y seguros. La respuesta se dio, pero no ha sido suficiente, ya que, como revelan las encuestas nacionales más recientes citadas en ese artículo, existen millones de mujeres en la Región con necesidades de planificación familiar no satisfechas. Lo más alarmante que nos da a conocer ese artículo es que el embarazo no deseado tiene consecuencias negativas en el presente y en el futuro para las mujeres, sus familias y sus comunidades. Ahí se alienta a los gobiernos a no escatimar recursos para lograr que las mujeres latinoamericanas puedan ejercer el derecho de decidir cuándo quedar embarazadas, de manera que estos embarazos sean esperados o deseados por la pareja.

Tanto el Dr. Mundigo como la Dra. Langer coinciden en que las consecuencias de la falta de cumplimiento de los gobiernos de la Región con los acuerdos que han firmado sobre derechos reproductivos se pueden observar, en primer lugar, en las restricciones legales al aborto y en lo concerniente a la falta de servicios adecuados de planificación familiar y de interrupción legal del embarazo. Además, ambos expertos coinciden en que los costos de incrementar la cobertura y la calidad de los servicios de planificación familiar, cuyo objetivo es disminuir los embarazos no deseados, son mucho menores que el costo de atender las complicaciones de los abortos inseguros, costo que deben asumir el sistema de salud, las familias y la sociedad. Ambos estudiosos hacen un llamado a realizar reformas legales en materia de salud reproductiva, a reorganizar los servicios de salud reproductiva de manera acorde con esas legislaciones y a fortalecer los programas de planificación familiar.

Teniendo en cuenta los puntos que ambos expertos señalan sobre las causas del embarazo no deseado y el aborto inducido, y sobre las posibles soluciones a los mismos, vale la pena preguntar ¿por qué los gobiernos latinoamericanos han tardado en cumplir con los compromisos internacionales firmados en materia de salud reproductiva?, es decir, dar a las mujeres el poder de determinar su fertilidad. Como preguntó Mundigo, ¿acaso el fracaso de las leyes que prohíben el aborto para reducir el número de abortos clandestinos no es suficiente motivo para reconsiderar esas leyes? ¿Por qué nuestros gobiernos nos exponen ahora, y a las futuras generaciones, a las consecuencias del embarazo no deseado y del aborto inducido? ¿Acaso nosotros, los trabajadores de la salud pública, no estamos haciendo lo suficiente por informar y persuadir a nuestros gobernantes sobre la tragedia que representan para las mujeres, sus familias y sus comunidades los problemas del embarazo no deseado y del aborto inducido?