

Prohibir no salva vidas: lo que muestra el mapa mundial de leyes del aborto

*Por: Catalina Martínez Coral**

Amanda Zurawski, una mujer residente en Texas, rompió fuente repentinamente con apenas 18 semanas de embarazo. Al acudir al hospital, le dijeron que su futuro bebé no sobreviviría. Aunque continuar con el embarazo la exponía a una infección grave, el personal de salud se negó a practicarle un aborto debido a las leyes vigentes en ese momento que, de forma muy restrictiva, solo permitían el procedimiento si ya no se detectaba actividad cardíaca fetal. Cuando finalmente pudo acceder al servicio, Amanda ya tenía sepsis, una emergencia médica que se desarrolló debido a la infección provocada por la falta de atención médica oportuna. Pasó tres días en cuidados intensivos luchando por su vida y la infección le afectó una de las trompas de Falopio, lo que comprometió su capacidad de volver a tener hijos.

Desde América Latina conviene mirar el caso de Estados Unidos —donde el derecho federal al aborto se eliminó en 2022 tras la caída de *Roe v. Wade*—, porque hay voces que quieren importar ese modelo con la promesa de que la prohibición salva vidas. La evidencia demuestra lo contrario: prohibir un procedimiento médico no elimina la necesidad de acceder a él; solo lo vuelve clandestino, complejiza la atención hospitalaria, pone en riesgo a las mujeres y deja desprotegidas a las familias, pues muchas de quienes abortan ya son madres o planean serlo más adelante.

En el marco del Día de Acción Global por el Aborto Legal y Seguro, que se conmemora en septiembre, miramos más allá de las fronteras. Porque a pesar de la narrativa de retroceso que algunos sectores intentan instalar, los datos del Mapa Mundial de Leyes sobre Aborto del Centro de Derechos Reproductivos nos cuentan una historia distinta —y más esperanzadora— de la que ese discurso quiere hacernos creer.

Si bien en las últimas tres décadas, cinco países han retrocedido en la garantía del aborto (Estados Unidos, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Polonia), el resto del mundo ha avanzado en el reconocimiento y provisión de este servicio de salud con el objetivo de proteger el bienestar de su población, la vida de las mujeres y su libre autonomía para formar sus proyectos de vida.

Hoy 77 países permiten la interrupción del embarazo bajo la sola decisión de la mujer, con límites gestacionales variables. Siete de ellos están en América Latina, incluyendo a Uruguay, Argentina, la mayoría de los estados en México y Colombia, donde viven cerca de 28 millones de mujeres en edad reproductiva que hoy pueden decidir sin pedirle permiso a un juez, a un profesional de la salud o a ningún tercero. La decisión es personal e intransferible.

El avance más reciente del que tenemos noticia ocurrió hace apenas un par de meses en Dominica. La Corte Suprema del Caribe Oriental declaró inconstitucional la criminalización del aborto y le dio al gobierno de la isla seis meses para adecuar el marco jurídico a este fallo.

Estos avances no fueron casuales ni concedidos; responden a la expansión de una marea verde que ha ido creciendo de sur a norte, articulando movilización social, trabajo en coaliciones, litigio estratégico e incidencia legal. Esta labor ha consolidado el criterio, respaldado por organismos de derechos humanos y autoridades sanitarias internacionales, de que el aborto constituye un servicio de salud esencial y una condición indispensable para la igualdad y autonomía de las mujeres.

Pero el mapa también muestra que aún hay retos. Todavía 21 países en el mundo —siete de ellos en América Latina: Nicaragua, Honduras, El Salvador, República Dominicana, Haití, Jamaica y Surinam— penalizan completamente el aborto. Otros 43 países, incluyendo cuatro de nuestra región (Guatemala, Venezuela, Paraguay y Antigua y Barbuda), solo lo permiten cuando hay riesgo para la vida de la gestante.

El problema de las prohibiciones y las excepciones es que, como vimos con el caso de Amanda Zurawski, su interpretación en la práctica es restrictiva y las consecuencias son devastadoras, tal y como ocurre en Texas y los estados del sur de Estados Unidos. Allí la tasa de sepsis entre pacientes con pérdidas gestacionales aumentó 50 %, y los médicos y proveedores de salud están abandonando el estado, ahuyentados por la incertidumbre legal y el temor a la criminalización de sus decisiones clínicas.

Obligar a una persona a llevar a término un embarazo no deseado marca su vida entera. Significa, por ejemplo, abandonar estudios, perder ingresos o postergar indefinidamente un proyecto de vida. Y ese costo no se reparte igual: golpea con más fuerza a las mujeres de menores recursos, que no tienen cómo viajar a otro estado o país para acceder al procedimiento.

Hoy la tarea no es solo denunciar los retrocesos y las amenazas —que hay que hacerlo con toda la fuerza posible— sino defender lo que ya se ha ganado y disputar activamente el terreno donde aún se debate. La garantía de los derechos sexuales y reproductivos no puede depender del país, el estado o el lugar donde a alguien le tocó vivir.

**Vicepresidenta para América Latina y el Caribe del Centro de Derechos Reproductivos e integrante del movimiento Causa Justa en Colombia.*