

Acción de inconstitucionalidad, expediente 146/2007-00 y su acumulado 147/2000-00, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (México).

Promovientes: Comisión Nacional de Derechos Humanos y Procurador General de la República, respectivamente.

TABLA DE CONTENIDOS

INTERÉS DE *AMERICANS UNITED FOR LIFE* EN LA PRESENTACIÓN DE
UN *AMICUS CURIAE*

ARGUMENTACIÓN

I. EL ABORTO CAUSA DAÑOS FÍSICOS

Efectos Inmediatos del Aborto

Efectos a Largo Plazo del Aborto

II. EL ABORTO CAUSA DAÑO PSICOLÓGICO

III. EL ABORTO CAUSA LA MUERTE

Muerte por Suicidio

Muerte por Causas Naturales

CONCLUSION

CITAS

INTERÉS EN LA PRESENTACIÓN DE INFORME *AMICUS CURIAE* POR PARTE DE *AMERICANS UNITED FOR LIFE*

Americans United for Life (AUL) es una organización sin fines de lucro dedicada a cuestiones de interés público en materia legal y educativa que aboga, entre otras cosas, que la práctica de abortos humanos daña el bienestar físico y social de las mujeres y contradice los más altos estándares morales de la vida humana.

Fundada en 1971, AUL ha participado en cada uno de los casos de aborto que han llegado a la Corte Suprema de los Estados Unidos. Por ello, AUL ha investigado y realizado un seguimiento de los daños que el aborto produce a las mujeres en los Estados Unidos, así como también a mujeres en otras partes del mundo. AUL ofrece a esta Honorable Corte información que demuestra que el aborto es perjudicial para las mujeres, y que el mantenimiento del aborto como ilegal protege de mejor manera a las mujeres.

ARGUMENTACIÓN

El aborto ha sido legal en los Estados Unidos por 35 años. Desde entonces, ha sido acumulada una gran cantidad de información que demuestra que el aborto daña a las mujeres de manera devastadora. Esta presentación jurídica explica los daños físicos y psicológicos documentados que el aborto ya ha causado a cientos de miles de mujeres en todo el mundo.

I. EL ABORTO CAUSA DAÑOS FÍSICOS

Los efectos inmediatos del aborto

Los riesgos inmediatos que el aborto produce a las mujeres son bien conocidos. Uno de los riesgos más comunes es un corte en el útero causado por los instrumentos que se utilizan en la práctica abortiva. De hecho, al menos 1 de cada 500 abortos en los Estados Unidos resulta en un útero perforado. Otro riesgo es la posibilidad de un aborto incompleto, que se produce cuando las par-

tes del niño/a por nacer o de otros productos del embarazo no son completamente extraídos del útero. Un aborto incompleto puede resultar en una infección si no es remediado.

Las mujeres también están en riesgo de desarrollar infecciones e inflamaciones pélvicas. Coágulos de sangre y fuertes sangrados son, también, peligros comunes. Otros riesgos incluyen lesiones del cerviz e incompetencia del cuello uterino, lo cual lleva a problemas respecto a embarazos futuros.

Estos riesgos inmediatos son tan comunes en cualquier etapa del embarazo que muchos estados de los Estados Unidos de América exigen que la mujer esté informada de estos riesgos antes de aborto. Véase, por ejemplo, los sitios web de Georgia, Luisiana, y Michigan.¹

Efectos a largo plazo del Aborto

El aborto también puede tener graves efectos a largo plazo sobre la mujer. Dentro de estos efectos se encuentran las consecuencias nocivas que el aborto puede tener en futuros embarazos. Muchas mujeres que se han realizado abortos tienen el deseo de quedar embarazadas en el futuro. Sin embargo, el aborto inducido aumenta, en los embarazos posteriores, el riesgo de partos prematuros (nacimientos prematuros) y de muy bajo peso al nacer. El aborto provocado también ha sido asociado con un mayor riesgo de rotura prematura de membranas, hemorragias, anomalías cervicales y uterinas, que son responsables del aumento del riesgo de parto prematuro.²

Los partos prematuros se producen antes de la 37^a semana de embarazo y son muy peligrosos para el niño. En 2006, el organismo gubernamental *US Centres for Disease Control* (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) anunció que el nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad infantil.³ Los partos prematuros son también un factor de riesgo en la conformación de discapacidades que se manifiestan posteriormente en el niño, tales

como parálisis cerebral y problemas de comportamiento.⁴ El parto prematuro también plantea riesgos para la salud de la madre. Existen estudios que demuestran que el nacimiento de un niño antes de 32 semanas de gestación aumenta el riesgo de cáncer mamario de la madre.⁵ El riesgo de cáncer de mama se debe a que el tejido mamario no madura en tejido resistente al cáncer hasta las últimas ocho semanas de embarazo, después que las mujeres han recibido grandes cantidades estrógeno –que potencialmente puede causar cáncer- durante los primeros dos trimestres.⁶

Este aumento en el riesgo de parto prematuro después del aborto ha sido documentada en al menos 60 importantes estudios.⁷ Estos estudios incluyen uno realizado en el año 2005 demuestra que una mujer que tiene un aborto es un 70 por ciento más propensa a parir antes de las 28 semanas en embarazos posteriores que una mujer que no ha tenido abortos.⁸ Mas aún, el riesgo de partos prematuros aumenta con cada aborto que una mujer tiene. Un estudio realizado en el año 2003 demostró que una mujer que tiene dos abortos duplica su riesgo de partos prematuros futuros, y una mujer que tiene cuatro o más abortos, aumenta su riesgo de parto prematuro en un 800 por ciento.⁹

El Instituto de Medicina, que forma parte de la Academia Nacional de Ciencias, señala al aborto en el primer trimestre como un factor de riesgo asociado con subsecuentes partos prematuros.¹⁰ De igual modo, un libro clásico en materia de embarazo expresa , "si ha tenido uno o más abortos inducidos, su riesgo de dar a luz de manera prematura en este embarazo aumenta en un 30 por ciento."¹¹ Este libro afirma también que el parto antes de las 32 semanas es diez veces más probable cuando la mujer tiene un cuello uterino incompetente- cuestión que ya fue explicada en el presente documento como un riesgo común del aborto.¹²

El aborto también puede poner en peligro futuros embarazos de otra manera, pues es un factor de riesgo de placenta previa.¹³ La placenta previa aumenta el riesgo de malformación fetal y de sangrado excesivo durante el parto.¹⁴ La placenta previa también aumenta el riesgo de que el bebé muera en el periodo perinatal, el cual comienza después de las 28 semanas de gestación y termina 28 días después del nacimiento.¹⁵

Por último, es indiscutible que un primer embarazo gestado en el plazo completo ofrece un efecto protector contra el posterior desarrollo de cáncer de mama.¹⁶ Una mujer que aborta su primer embarazo pierde esta protección. Asimismo, la mujer pierde el efecto protector contra el cáncer de cuello uterino, colon y recto, ovarios, endometrio, e hígado.¹⁷ Así, el aborto no solo supone un aumento del riesgo en embarazos futuros, sino que también despoja a la mujer de los efectos protectores de un primer embarazo llevado a término. Todos estos peligros a largo plazo para la salud provocados por el aborto inducido apoyan leyes prohibitivas del aborto en cualquier etapa del embarazo. Para proteger mejor la salud y el bienestar de las mujeres el aborto no debería ser legal.

II. EL ABORTO PROVOCA DAÑOS PSICOLÓGICOS

Numerosos estudios han examinado el efecto que el aborto tiene en la salud mental de las mujeres y estos confirman que produce efectos drásticos. Por ejemplo, estudios concluyen que las mujeres que han tenido abortos tienen altas tasas de depresión y ansiedad posterior. Un estudio, que reunió información de un hospital de Nueva Zelanda durante 25 años, encontró que un 42 por ciento de mujeres jóvenes experimentan depresión grave después de un aborto.¹⁸ El mismo estudio también encontró que las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrir trastornos de ansiedad.¹⁹ Es importante destacar que el estudio mostró que el aborto condujo a las mujeres a la depresión y a la ansiedad, y que

no fue depresión o ansiedad la causa del aborto. Del mismo modo, otro estudio demostró que las mujeres que abortan su primer embarazo tienen un 65 por ciento más de probabilidades de estar en "alto riesgo" de sufrir depresión que las mujeres que no abortan.²⁰

Otro estudio afirma que "la ansiedad y la depresión han sido largamente asociadas con el aborto inducido", y que la ansiedad es la más común de las consecuencias adversas del aborto en cuanto a la salud mental.²¹ Hasta un 30 por ciento de mujeres sufren niveles extremadamente altos de ansiedad y estrés en el término de un mes después de realizado el aborto.²² Además el aborto aumenta el estrés y, a la vez, disminuye la capacidad de lidiar con el estrés.²³

Estos resultados son importantes, ya que la depresión es un conocido factor de riesgo para el suicidio.²⁴ Por otro lado, el alumbramiento parece tener un efecto protector contra el suicidio.²⁵ La muerte materna, por suicidios y otras causas, será tratada en la Parte III.

También han sido identificados otros riesgos para la salud mental. Un estudio realizado en Canadá demostró que las mujeres que abortan son atendidas por trastornos mentales un 41 por ciento más frecuentemente que las mujeres que no abortan.²⁶ Otro estudio realizado en el estado de Virginia, EE.UU, encontró que las mujeres que abortan tienen un 62 por ciento más de solicitudes de atención de salud mental que las mujeres que no han tenido abortos.²⁷ Otros estudios han relacionado el aborto a los trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, y promiscuidad, asuntos que son destructivos para la salud de la mujer.²⁸

Estas estadísticas son alarmantes. No sólo los trastornos mentales son nocivos para la mujer, sino que también están vinculados a posteriores abusos de drogas y alcohol. Las mujeres que abortan tienen el doble de probabilidades de beber alcohol a niveles peligrosos y tres veces más probabilidades de convertir-

se en adictas a drogas ilegales.²⁹ Las mujeres que nunca antes del aborto han abusado de las drogas son 4,5 veces más propensas a abusar de las drogas después del aborto.³⁰ Otro estudio indicó que el uso de drogas –exceptuando la marihuana- fue de 6,1 veces mayor entre las mujeres que habían tenido abortos a la de las mujeres que no se habían practicado abortos.³¹

Un estudio realizado en 2006 reveló que la tasa de abuso de sustancias después del embarazo fue del 14,6 por ciento para las mujeres que habían tenido un aborto, y sólo del 3,8 por ciento para las mujeres que no habían tenido un aborto.³² En los Estados Unidos, donde se estima que se producen 870.000 primeros abortos por año, es razonable prever que 54.000 mujeres cada año comienzan a abusar de las drogas o el alcohol después del aborto.³³

III. EL ABORTO CAUSA LA MUERTE

Además de los devastadores efectos físicos y psicológicos examinados en las partes I y II, el aborto también ha sido vinculado a un mayor riesgo de muerte por causas naturales y suicidio.

Muerte por suicidio

Estudios médicos han demostrado que las mujeres que abortan tienen más probabilidades de suicidarse que las mujeres que dan a luz. Un estudio realizado en Finlandia demostró que las mujeres que abortan tienen 6,5 veces más probabilidades de cometer suicidio que las mujeres que continúan con el embarazo.³⁴ Un estudio en California demostró que las mujeres que abortan tienen 3,1 veces más probabilidades de cometer suicidio que las mujeres que continúan con el embarazo.³⁵ Además, hay casos documentados en los EE.UU. de mujeres que matan a sus otros niños durante intentos de suicidio posteriores a un aborto.³⁶

Un estudio realizado en Gran Bretaña reveló que el aumento del riesgo de suicidio no está relacionada con ningún otro tipo de tendencias anteriores, sino que es una consecuencia directa del propio procedimiento de aborto.³⁷ Además, el es-

tudio en California demostró que el aborto empeoró las condiciones preexistentes de salud mental en las mujeres que optaron por abortar.³⁸

Por último, debe hacerse notar que las adolescentes están en un mayor riesgo de suicidio.³⁹

La muerte por causas naturales

Estudios médicos han demostrado que el riesgo de muerte por causas naturales es mayor para las mujeres que abortan que para las mujeres que siguen el embarazo. El estudio de Finlandia reveló que el riesgo de muerte por causas naturales es un 60 por ciento más alto para las mujeres que se han practicado abortos que para las mujeres que han continuado el embarazo.⁴⁰ Sólo una de las mujeres en el grupo estudiado tuvo un aborto inducido por razones de salud, por lo que una mala salud, previa al aborto, no puede razón dada para este aumento en la tasa de muertes.⁴¹ Un estudio realizado en Londres también demostró un 80 por ciento de aumento en las solicitudes de servicios médicos por mujeres durante el año siguiente a la práctica del aborto.⁴² El estudio en California demostró que las mujeres que abortan tienen un 44 por ciento mayores probabilidades de morir de causas naturales que las mujeres que continúan con el embarazo.⁴³ En otro estudio, las mujeres identificaron frecuentemente el aborto provocado como causa de la disminución de su estado de salud.⁴⁴

¿Cuál es la causa de esta disminución de la salud y el aumento del riesgo de muerte? Como se discutió en la Parte I, los riesgos asociados con el aborto incluyen placenta previa y otros males que pueden dañar a la mujer. Algunos estudios también han relacionado el aumento de las tasas de infección del tracto genital, la enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis, retención de placenta, y preeclampsia en embarazos posteriores.⁴⁵

Sin embargo, no todas las muertes están relacionadas con el embarazo. Como se discutió en la Parte II, el aborto se ha relacionado con el abuso de sustancias,

que a su vez tiene un impacto negativo sobre la salud de la mujer. Además, los altos niveles de ansiedad, examinados en la sección II, están vinculados a mayores niveles de tabaquismo, lo cual conlleva drásticos riesgos para la salud.⁴⁶ Literatura médica actual indica que hay por lo menos un 2 por ciento de aumento en el tabaquismo entre las mujeres que tienen abortos.⁴⁷ En los EE.UU., esta estadística daría lugar a 4310 nuevos casos de cáncer cada año. Bajo las actuales tasas de mortalidad, 3750 mujeres morirían.⁴⁸

La depresión –también discutida en la sección II como un efecto negativo del aborto- también está relacionada con enfermedades del corazón.⁴⁹ El estudio en California demostró que las mujeres que abortan son 3 veces más propensas a morir de enfermedades cardiovasculares (enfermedades del corazón) y cinco veces más propensas a morir de enfermedades cerebro-vasculares que las mujeres que continúan con el embarazo.⁵⁰ La depresión también está asociada con varios tipos de cáncer.⁵¹ Nada menos que 32.000 muertes por cáncer en los EE.UU. por año pueden atribuirse a los efectos negativos para la salud que tiene el aborto.⁵²

CONCLUSIÓN

Estos estudios médico-científicos demuestran que el aborto daña a las mujeres. Estos resultados no se limitan a los Estados Unidos. El aborto afectará negativamente a la mujer en México, al igual que ha afectado a las mujeres en los Estados Unidos y las otras naciones presentadas en los estudios. Este Honorable Corte debe proteger la salud y el bienestar de la mujer en México declarando inconstitucional la ley del Distrito Federal que permite el aborto libre en las 12 primeras semanas de embarazo.

Muy atentamente,

AMERICANS UNITED FOR LIFE

Clarke D. Forsythe, *Presidente*

Denise M. Burke, *Vice Presidente*

& Directora Legal

Mailee R. Smith, *Consejera de Staff*

310 S. Peoria St., Suite 500

Chicago, Illinois 60607

United States of America

312.492.7234

¹CITAS

¹ Georgia Department of Human Resources, Medical Risks of Abortion, en <http://health.state.ga.us/wrtk/index.asp>; Louisiana Department of Health and Hospitals, Abortion: Making a Decision, en <http://dev2.dhh.state.la.us/PDF/Abortion-MakingaDecision.pdf>; Michigan Department of Community Health, Abortion Procedures, en http://michigan.gov/mdch/0,1607,7-132-2940_4909_6437_19077-46328--,00.html.

² C. Moreau, *Previous Induced Abortions and the Risk of Very Preterm Delivery: Results of the EPIPAGE Study*, 112 British Journal of Obstetrics & Gynecology 430-37 (2005).

³ John M. Thorp, *Long-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence*, 58[1] Obstetrical & Gynecological Survey 67, 75 (2003); William M. Callaghan, *The Contribution of Preterm Birth to Infant Mortality Rates in the U.S.*, 118[4] Pediatrics 1566-73 (Oct. 2006).

⁴ John M. Thorp, *Long-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence*, 58[1] Obstetrical & Gynecological Survey 67, 75 (2003); William M. Callaghan, *The Contribution of Preterm Birth to Infant Mortality Rates in the U.S.*, 118[4] Pediatrics 1566-73 (Oct. 2006).

⁵ Mads Melbye, *Preterm Delivery and Risk of Breast Cancer*, 80[3-4] British Journal of Cancer 609-13 (1999); C.C. Hsieh, *Delivery of Premature Newborns and Maternal Breast-Cancer Risk*, 353 Lancet 1239 (1999).

⁶ Angela Lanfranchi, *The Breast Physiology and the Epidemiology of the Abortion Breast Cancer Link*, 12[3] Imago Hominis 228-36 (2005).

⁷ Vease, por ejemplo, John M. Thorp, *supra* nota 3; Brent Rooney, *supra* nota 4. Ambas fuentes listan numerosos estudios.

⁸ John M. Thorp, *supra* nota 3, en página 75.

⁹ Brent Rooney, *supra* nota 4, en páginas 46-47.

¹⁰ Richard E. Behrman, Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention (2006), en página 519.

¹¹ Barbara Luke, Every Pregnant Woman's Guide to Preventing Premature Birth (1995), en 32.

¹² *Id.*

¹³ David C. Reardon, *Deaths Associated with Abortion Compared to Childbirth: A Review of New and Old Data and the Medical and Legal Implications*, 20[2] Journal of Contemporary Health Law & Policy 279 (2004). Este recurso es una compilación y examen de muchos estudios medico realizados por diferentes investigadores alrededor del mundo.

¹⁴ J.M. Barrett, *Induced Abortion: A Risk Factor for Placenta Previa*, 141 American Journal of Obstetrics and Gynecology 7 (1981).

¹⁵ *Id.*; Taber's Cyclopedic Medical Dictionary (20th edition 2001), en página 1630.

¹⁶ David C. Reardon, *supra* nota 13.

¹⁷ *Id.*

¹⁸ David M. Fergusson, *Abortion in Young Women and Subsequent Mental Health*, 41[1] Journal of Child Psychology and Psychiatry 16 (2006).

¹⁹ *Id.*

²⁰ Jesse R. Cogle, *Depression Associated with Abortion and Childbirth: A Long-Term Analysis of the NLSY Cohort*, 9[4] Medical Science Monitor CR157, CR 162 (2003).

²¹ V.M. Rue, *Induced Abortion and Traumatic Stress: A Preliminary Comparison of American and Russian Women*, 10[10] Medical Science Monitor SR5, SR6 (2004).

²² Priscilla Coleman, *Induced Abortion and Increased Risk of Substance Abuse: A Review of the Evidence*, 1 Current Women's Health Issues 21, 23 (2005); Z. Bradshaw, *The Effects of Induced Abortion on Emotional Experiences and Relationships: A Critical Review of the Literature*, 23 Clinical Psychology Review 929-58 (2003).

²³ V.M. Rue, *supra* nota 21, en páginas SR5-SR16.

²⁴ Jesse R. Cogle, *supra* nota 20, en página CR 162.

²⁵ *Id.*

²⁶ Robin Badgley, Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law (Government of Canada, Minister of Supply & Services 1977), en página 319.

²⁷ David C. Reardon, *supra* nota 13.

²⁸ Priscilla Coleman, *Relative Treatment Rates for Sleep Disorders and Sleep Disturbances Following Abortion and Childbirth: A Prospective Record-Based Study*, 29 Journal SLEEP 105-06 (2006); David C. Reardon, *supra* nota 13.

²⁹ David M. Fergusson, *supra* nota 18.

³⁰ Phillip G. Ney, *Abortion and Subsequent Substance Abuse*, 26 American Journal of Drug & Alcohol Abuse 61-75 (2000).

³¹ K. Yamaguchi, *Drug Use and Other Determinants of Premarital Pregnancy and its Outcome: A Dynamic Analysis of Competing Life Events*, 49 Journal of Marriage & Family 257-70 (1987).

³² David C. Reardon, New Study Confirms Link Between Abortion and Substance Abuse (Elliot Institute 2006).

³³ *Id.*

³⁴ Mika Gissler, *Pregnancy-Associated Deaths in Finland 1987-1994: Definition Problems and Benefits of Record Linkage*, 76 Acta Obstetricia Et Gynecologica 651, 653 (1997).

³⁵ David C. Reardon, *Deaths Associated with Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women*, 95[8] Southern Medical Journal 834, 838 (2002).

³⁶ David C. Reardon, *supra* nota 13.

³⁷ C.L. Morgan, *Suicides After Pregnancy: Mental Health May Deteriorate as a Direct Effect of Induced Abortion*, 314 British Medical Journal 902 (1997).

³⁸ David C. Reardon, *supra* nota 13.

³⁹ *Id.*

⁴⁰ Véase Mika Gissler, *supra* nota 34, en página 653; Mika Gissler, *Pregnancy-Related Violent Deaths*, 27 Scandinavian Journal of Public Health 54 (1999).

⁴¹ *Id.*

⁴² D. Berkeley, *Demands Made on General Practice by Women Before and After an Abortion*, 34 Journal of the Royal College of General Practitioners 310, 313 (1984).

⁴³ David C. Reardon, *supra* nota 13.

⁴⁴ *Id.*

⁴⁵ *Id.*

⁴⁶ *Id.*

⁴⁷ T. Strahan, *Women's Health and Abortion: Risk of Premature Death in Women From Induced Abortion, Preliminary Finding*, 5[2] Association for Interdisciplinary Research in Values & Social Change Newsletter 1-8 (1993).

⁴⁸ David C. Reardon, *supra* nota 13.

⁴⁹ *Id.*

⁵⁰ *Id.*; David C. Reardon, *supra* nota 35, en página 838.

⁵¹ Robert W. Linkins, *Depressed Mood and Development of Cancer*, 132 American Journal of Epidemiology 962 (1990).

⁵² T. Strahan, *supra* nota 47, en páginas 1-8.