CePeD Centre Population & Développement

LA CHRONIQUE

ISSN 1157-4186

Marzo 2008 – Número 55 – ES

EL ABORTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

En el marco de las actividades del grupo de trabajo del CEPED consagrado al estudio del aborto inducido en diferentes regiones, Agnès Guillaume (Instituto de Investigaciones para el Desarrollo) y Susana Lerner (El Colegio de México) acaban de publicar un texto sobre "El aborto en América Latina y El Caribe: una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005". A lo largo de nueve capítulos, se abordan diferentes aspectos de esta cuestión a partir de datos empíricos y según diversos enfoques teóricos y estrategias metodológicas. El aborto inducido es un tema de estudio muy importante y de amplio debate en la región. Sus adversas consecuencias sanitarias y sociales obedecen en gran medida al marco legal restrictivo que regula su práctica, a consideraciones morales y religiosas socialmente construidas y a la ausencia de una cultura preventiva, de derechos y de igualdad. A pesar de la amplia literatura sobre este tema, la situación permanece insuficiente o parcialmente conocida en la mayoría de los países, situación que evidencia la necesidad de realizar estudios rigurosamente científicos al respecto.

El aborto en América Latina y El Caribe es un tema sumamente relevante. En los países donde la legislación es restrictiva, los abortos se practican en condiciones de alto riesgo para las mujeres. Su práctica es, evidentemente, un problema de salud pública, pero más aún es un problema de desigualdad social, económica, étnica y de género, y sobre todo, de clara violación al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Un marco jurídico restrictivo

El análisis del marco jurídico es indispensable en todo estudio sobre el aborto inducido. Este marco define las condiciones de su práctica así como las consecuencias que se derivan de ella. La penalización del aborto acentúa las condiciones de vulnerabilidad social tanto de las mujeres y de sus familiares, como de las personas que llevan a cabo los abortos. No sólo atenta contra los derechos reproductivos de la mujer, sino también contra su derecho a la salud, a la libertad, a la seguridad y potencialmente su derecho a la vida. Es también una discriminación de género, ya que las mujeres son las únicas penalizadas legalmente, a diferencia de los hombres autores coparticipes de los embarazos, y las únicas también que sufren las consecuencias sanitarias y sociales. Asimismo, esta ilegalidad dificulta la producción de conocimiento y la obtención de datos confiables y representativos.

En América Latina y El Caribe, el marco legal del aborto es muy restrictivo. En 2003, se pueden distinguir países donde el aborto es totalmente prohibido, otros donde es autorizado a petición de la mujer y, finalmente un tercer grupo donde es autorizado bajo ciertas condiciones. Así, entre los 41 países de la región el aborto es autorizado:

- sin restricción en 8 países, 3 de los cuales corresponden a las Antillas Francesas[1];
- en caso de violación en 9 países;
- por malformación del feto en 7 países;
- por razones económicas y sociales en 2 países; y
- para proteger la salud física o mental de la mujer en 17 países.

El aborto es autorizado para salvar la vida de la mujer en 27 países, de los cuáles 10 la consideraban como única causa legal. En 2003, era totalmente prohibido en 6 países[2]; en 2006, Colombia suavizó su posición al autorizarlo por causas más amplias, al igual que en Uruguay en 2007; mientras Nicaragua lo prohibía totalmente y, al contrario, en el Distrito Federal en México fue despenalizado siempre y cuando se realizara con anterioridad a las 12 semanas en el 2007. Sin embargo, en numerosos países, este derecho sigue siendo más teórico que real, dada la existencia de barreras tanto en el acceso a los servicios de salud como también por la presencia de barreras culturales, morales y legales. Un ejemplo de ello son los casos de negación del derecho al aborto en caso de violación.

El debate en torno al aborto: posiciones controvertidas y ambiguas

La cuestión del aborto ha generado en todos los países un debate muy intenso, con posiciones contradictorias entre diferentes actores y fuerzas sociales –grupos feministas, religiosos, actores en el ámbito de la salud, de la política y de la sociedad civil– ya sea a favor de la despenalización de su práctica, y otros, al contrario, militando a favor de su prohibición total.

Feministas a favor de la legalización del aborto

Los grupos feministas progresistas que luchan por la legalización y despenalización del aborto, logran en algunos casos frenar las iniciativas legales que tienden a restringir el

derecho al aborto y, en otros casos, a ampliar las causales legales bajo las cuales se autoriza su práctica. Revindican el derecho de las mujeres al libre acceso a la anticoncepción y al aborto, y enfatizan el hecho de que las mujeres son las únicas dueñas de su cuerpo y por tanto son ellas las que deben decidir libremente sobre él. Este debate se ha dado en términos de la autonomía de las mujeres y de su responsabilidad individual. Evocan también su derecho a la salud y en particular sus derechos sexuales y reproductivos. El derecho al aborto es una cuestión de justicia social, ya que obtener un aborto en condiciones seguras está condicionado principalmente por la capacidad económica y social de las mujeres. Estos grupos luchan para mejorar el empoderamiento de las mujeres, y reducir las relaciones de poder y las desigualdades de género en los ámbitos público y privado. Esta lucha forma parte del proceso de ciudadanización y democratización de las sociedades modernas.

Católicas con opiniones contradictorias

En la misma postura de los grupos feministas, se inscribe "Católicas por el Derecho a Decidir", una organización civil de mujeres católicas a favor de la despenalización del aborto, el respeto y garantía en el ejercicio de los derechos de las mujeres y la libertad de conciencia de los individuos.

Su posición es diferente a la que prevalece en la iglesia católica oficial y hegemónica, que se manifiesta en contra de la despenalización del aborto, por la defensa del derecho del feto desde el momento de la concepción y por la protección de la vida del no nacido.

Otros actores con posiciones a veces contrastadas

Entre otros actores o sectores de la población se encuentran posiciones conservadoras ambiguas, contradictorias y pasivas que ejercen una influencia importante en la práctica del aborto. Entre las instituciones o profesionales de la salud, algunos están a favor de la legalización del aborto con el objeto de mejorar la salud y disminuir la morbilidad y mortalidad maternas. Otros se oponen por razones de conflictos de ética profesional y por normas morales y religiosas, y acuden a la objeción de conciencia para no practicar abortos.

A nivel del Estado y de las instancias legales, las posiciones son bastante controvertidas y suelen ser influenciadas por los demás actores del debate (religiosos, grupos feministas, etc.), pero estos ámbitos y sus respectivos actores juegan un papel crucial en la penalización del aborto y los cambios en el marco jurídico. Por su parte, las instituciones internacionales adoptan posiciones relativamente neutras en cuanto al aborto y se limitan a reafirmar que los gobiernos deben facilitar el acceso al aborto en los casos autorizados legalmente, y que las mujeres víctimas de complicaciones deben recibir un trato humano. Finalmente, para el conjunto de la población, las posiciones son también muy diversas y se observa, a la luz de diferentes encuestas de opinión, un desconocimiento del marco legal del aborto de sus respectivos países.

Una práctica mal conocida en términos de su magnitud

La ilegalidad del aborto y las sanciones sociales y morales respecto a su práctica explican la falta de datos disponibles y confiables en ciertos países o regiones. Estos datos provienen de encuestas generalmente realizadas a grupos de población específicos, o están basados en registros hospitalarios, que frecuentemente corresponden a mujeres víctimas de complicaciones después de haber intentado practicarse un aborto. Exceptuando un estudio en zonas urbanas de Colombia, no existe ninguna encuesta a nivel nacional sustentada en muestras representativas. Los resultados publicados se basan en datos muy heterogéneos debido a los diversos sistemas de recolección de información e indicadores utilizados, lo que dificulta las comparaciones a nivel regional y local, y aunque sólo ofrecen una aproximación de las estimaciones de la práctica del aborto en los distintos países, dan cuenta de la magnitud de la misma.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[3] estima que 3,700 000 abortos en condiciones de alto riesgo tienen lugar cada año en América Latina y El Caribe, región en la cual se observa precisamente las tasas y razones[4] de abortos inducidos más elevadas: la tasa es de 29 abortos por cada mil mujeres entre 15 y 44 años de edad, y la razón de cerca de un aborto por cada tres nacidos vivos en el 2000. La tasa de abortos varía entre 34 por cada mil mujeres en Sudamérica, 21 en Centroamérica y 12 en la región del Caribe. En la mayoría de los países de la región se ha observado el mayor descenso de los niveles de fecundidad en las últimas décadas; la razón de abortos al principio de los años 2000 varía de 15 abortos por cada 100 nacidos en El Caribe a más del doble en Sudamérica (39 abortos por cada 100 nacidos). Esta última sub-región es, a su vez, la que tiene los menores niveles de fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos modernos más extendido. América Central, por su parte, ocupa un lugar intermedio, con 20 abortos por cada 100 nacidos vivos, y es la tercera sub-región del mundo con la proporción mayor de abortos.

Niveles de aborto alrededor del año 2000, según diversos indicadores (OMS, 2004)

	Número anual de abortos riesgosos en miles	Abortos riesgosos por cada 100 nacidos vivos	Abortos riesgosos por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años
Países desarrollados	500	4	2
País en desarrollo	18 500	15	16
América Latina y El Caribe	*3 700*	*32*	*29*
El Caribe	100	15	12
Centroamérica	700	20	21
Sudamérica	2 900	39	34
África	*4 200*	*14*	*24*
Asia	*10 500*	*14*	*13*
Europa	500	7	3

Una situación muy heterogénea según los países

En algunos países, las estimaciones del nivel del aborto pueden ser inciertas, y se observan situaciones paradigmáticas que requieren de estudios y análisis de mayor profundidad y con un gran rigor científico.

Países donde el aborto es legal

Una situación muy particular y contrastante se presenta en Cuba, donde el aborto a petición de la mujer es legal y lo realizan médicos bien capacitados en hospitales, frente a la de otros países con un marco legal similar. En Cuba se reportaron en 1990 54.5 abortos por cada mil mujeres en edad repro-

ductiva, o aproximadamente 44 abortos por cada 100 embarazos; en 1993, la tasa de abortos había disminuido: se estimaba en 26.6 por mil mujeres, y, de acuerdo con Álvarez, en 2004 era de 20.9 por mil mujeres de 12 a 49 años de edad y la razón de 34.4 abortos por 100 embarazos. Otras estimaciones arrojan cifras muy superiores. Un estudio de Álvarez *et al.* (1999) señala que en Cuba ocurren más de 140,000 interrupciones de embarazos anualmente, siendo esta cifra de 186,658 en 1990, con una relación de 80 abortos por cada 100 nacidos vivos y una tasa de abortos de 59.4 por mil mujeres en edad reproductiva, y para 1996 muestra también cifras muy superiores con una tasa de 78 por cada mil mujeres y una razón de 58.6 abortos por cada 100 embarazos. Estas diferencias entre estimaciones se deben en gran parte a la práctica de la regulación menstrual[5], que no siempre es incluida en estas estimaciones ya que no es considerada como aborto, siendo que la misma podría representar, según algunos autores, hasta el 60% de los abortos inducidos.

En cambio, Puerto Rico, que también cuenta con una legislación no restrictiva y con sistemas de información bastante confiables, presenta una tasa de aborto considerablemente más baja: 22.7 por cada mil mujeres para el periodo 1991-1992.

En ambos casos se trata de países con bajos niveles de fecundidad, pero con diferencias importantes en la práctica anticonceptiva: en Cuba la gama de métodos anticonceptivos es limitada, el dispositivo intrauterino (DIU) frecuentemente utilizado es de baja calidad y la disponibilidad del mismo y de otros métodos es en general irregular; Puerto Rico cuenta con una elevada prevalencia de uso de anticonceptivos modernos y un acceso mayoritario de la población a servicios de planificación familiar de calidad. En 2003, en las Antillas Francesas donde el aborto es legal, la tasa estimada en Guadalupe fue de 41.5 por cada mil mujeres entre 15 y 49 años, en 22.9 en Martinica y en 37.1 en Guyana Francesa.

Países con legislaciones restrictivas o donde el aborto es totalmente prohibido

Para los otros países de América Latina, que tienen legislaciones que van desde ser totalmente restrictivas hasta permitir el aborto bajo ciertas condiciones, los niveles de aborto son muy variables. Henshaw (1999), a partir de datos de registros hospitalarios, estima que las mujeres peruanas son las que más probabilidades tienen de abortar, 56 para cada mil mujeres entre 15 y 49 años de edad, seguidas por las chilenas (50 por cada mil), y las mujeres de República Dominicana (47 por cada mil). Las estimaciones son similares para las brasileñas, las colombianas y las mexicanas, aunque inferiores a las antes citadas (30, 26 y 25 por cada mil respectivamente).

Chile, donde el aborto es ilegal y totalmente prohibido, se encuentra entre los países donde los niveles de aborto son los más elevados de la región, con una tasa que oscila entre 45 y 50 por cada mil mujeres y es de un poco más de tres abortos por cada 10 embarazos: “la situación chilena en materia de fecundidad es paradójica: el aborto es prohibido, el uso de anticonceptivos elevado y los métodos modernos disponibles y accesibles. Sin embargo se observa un número importante de abortos que corresponde al número de embarazos no previstos o no deseados” (Den Drak, 1998, citado en Bay *et al., 2004).*

En las áreas urbanas de Colombia, en 1992, la tasa de abortos era de 25 por cada mil mujeres y la razón de abortos de 12.4 por cada 100 embarazos (Zamudio, 1994). En Guatemala, de acuerdo con Singh en 2003, la tasa de abortos sería de 20 por cada mil mujeres y la razón de 12 abortos por cada 100 embarazos. En Uruguay, según Sanseviero (2003), esta razón asciende a 38.5 por cada 100 embarazos, es decir que 4 de cada 10 concepciones se concluyen en un aborto.

Consecuencias sanitarias y sociales

Las consecuencias del aborto, al igual que su medición, son muy difíciles de evaluar y en la mayoría de los casos, no representan más que la parte visible del iceberg. Estas consecuencias son de naturaleza muy diversa.

En el ámbito de la salud, las leyes restrictivas ponen en peligro la vida de la mujer, ya que los abortos practicados en condiciones clandestinas o las complicaciones de aborto mal atendidas se traducen en elevados niveles de morbilidad y mortalidad maternas. Estas consecuencias, en términos de su morbilidad y mortalidad maternas, se suelen sub-declarar o negar: declaración de abortos inducidos como espontáneos, causas imprecisas o catalogadas en otros rubros de los registros hospitalarios (hemorragia, septicemia) en lugar de registrarse como aborto inducido…

En 1994 la OMS estimaba que entre el 10 y 50% de los abortos inducidos requieren atención médica debido a las complicaciones, las cuales afectan particularmente a las mujeres jóvenes y a las pertenecientes a grupos sociales de bajos recursos. En efecto estas mujeres recurren a abortos clandestinos en condiciones de alto riesgo, a diferencia de las mujeres de medios más favorecidos que pueden financiar un aborto ilegal pero sin altos riesgos. La situación de ilegalidad favorece la existencia de un “mercado clandestino” muy oneroso, contribuyendo así a la pauperización de las mujeres y sus familias y generando prácticas discriminatorias y de injusticia social en ellas. Suelen ser víctimas de complicaciones graves por recurrir a personas poco calificadas y/o a procedimientos peligrosos y no tienen acceso a tratamientos de calidad en caso de complicaciones. Ellas carecen de garantía de confidencialidad, incluso son denunciadas por el personal de salud en algunos países en los que esta práctica es fuertemente sancionada.

Estas complicaciones pueden afectar la salud o la fertilidad de las mujeres a largo plazo e incluso provocar su muerte. La OMS estima que, en esta región, el 17% de las muertes maternas son consecuencia de un aborto inducido: esta proporción varía entre 19% en Sudamérica, el 13% en El Caribe y el 11% en Centroamérica, aunque algunas encuestas muestran importantes diferencias entre los países que van del 8% al 50% de estas muertes.

Estos abortos representan una carga importante para los sistemas de salud, ya sea en términos de costo financiero o de carga de trabajo adicional para el personal. Estos costos podrían disminuir considerablemente con la implementación de programas de atención post-aborto, como se ha observado en numerosos países (Bolivia, Uruguay, Perú, México...), ya que estos programas mejoran la atención de las complicaciones y favorecen la anticoncepción post aborto. Estos abortos representan también una carga importante en el presupuesto de las mujeres y las familias: un costo tanto para la realización del acto como para la atención de sus complicaciones. Los métodos menos costosos suelen ser frecuentemente los más riesgosos y son los que generan más complicaciones.

La práctica del aborto también tiene repercusiones en la vida de las mujeres y sus familias: la muerte de una madre afecta la supervivencia del hogar, al igual que el temor a ser denunciadas y encarceladas por la ilegalidad de esta práctica.

Las consecuencias psicológicas de los abortos inducidos siguen siendo insuficientemente conocidas, así como las de la negación al derecho al aborto: algunos casos de negación después de una violación se describen en la literatura, pero las consecuencias psicológicas y sociales para estos hijos no deseados son un objeto de estudio casi inexistente.

Mujeres de diferentes perfiles recuren al aborto....

La intensidad del recurso al aborto entre los diversos grupos de población varía de acuerdo con factores económicos, demográficos y culturales, según la pertenencia social y étnica de las mujeres y el lugar de residencia urbano o rural. En América Latina y El Caribe, según la OMS, la mayor incidencia del aborto se encuentra en la población joven. La tasa de aborto es de 20 por mil en adolescentes de 15-19 años y alrededor de 40 por mil en mujeres entre 20-29 años. En cambio, se observa un marcado descenso para las mayores de 40 años con una tasa de 14 por mil, situación que obedece esencialmente a la utilización de la anticoncepción, particularmente la esterilización femenina de prevalencia muy elevada en esta región.

Los adolescentes se enfrentan a abortos en condiciones más desfavorables y de mayor riesgo debido principalmente a que la decisión de abortar la toman tardíamente, al desconocimiento que tienen de su propio cuerpo y a la falta de una clara conciencia de los riesgos de relaciones sexuales sin protección. Adicionalmente, y con frecuencia, ellas se encuentran sin el apoyo de la pareja, particularmente en las situaciones en que prevalecen vínculos ocasionales, no estables, o bien cuando no existe un proyecto de matrimonio. Más aún, se enfrentan al problema de encontrar una persona calificada para realizar el aborto y a penurias financieras para cubrir los gastos, cuyos costos son particularmente elevados para acceder al aborto en condiciones seguras.

Asimismo se observa un patrón diferencial de la práctica del aborto entre los países de la región según el estado conyugal: una mayor frecuencia en casadas y unidas en Colombia y Perú y en solteras en Cuba y Brasil. También se constatan variaciones importantes según la escolaridad, siendo mayor la incidencia en mujeres con más alta escolaridad, pero mayor la incidencia de complicaciones de aborto en poblaciones de baja escolaridad.

....pero por diversos motivos

Las limitaciones de información no permiten tener un panorama preciso de las causas o motivos que llevan a recurrir al aborto y mucho menos de compararlas entre países. La tendencia en el diseño de las encuestas es de considerar el motivo del recurso al aborto inducido como respuesta a una lógica individual y a una única causa, siendo que se trata más bien de un proceso de decisión complejo, que involucra a diversos actores sociales y responde a causas múltiples.

El recurso al aborto suele explicarse por fallas de los métodos anticonceptivos, más frecuentes en el caso de métodos naturales y el preservativo, o debidas a un uso incorrecto de los métodos hormonales (uso irregular, olvido…). Puede obedecer a la ausencia de una práctica anticonceptiva, ante una sexualidad irregular que lleva a no justificar la prevención o a una sexualidad impuesta no prevista; a barreras físicas o burocráticas en el acceso a los centros de salud; así como a la negativa de los varones de recurrir a métodos anticonceptivos, sean los propios o bien por temores a efectos secundarios de los mismos en sus parejas.

También responde a causas de carácter económico y social. Puede tratarse de dificultades materiales para asumir la responsabilidad de un nacimiento o sus posibles consecuencias en el empleo de la mujer, su escolaridad o más ampliamente en sus proyectos de vida. Puede obedecer a condiciones de vida precarias de las mujeres, falta de apoyo tanto por parte de la pareja, de la familia o el Estado, o bien a actitudes de rechazo social o estigmatización ante un embarazo fuera del matrimonio o ante relaciones de pareja inestables o inciertas. Algunas razones se deben también a las propias condiciones humanas: olvidos, negligencias, utilización incorrecta de los métodos, sentido de responsabilidad, así como a la ausencia de una cultura preventiva y de programas de prevención.

La violación constituye una causa por la cual el aborto es autorizado en ciertos países: la violencia, los abusos sexuales y la sexualidad sin consentimiento son frecuentes y afectan particularmente a las mujeres jóvenes. Pero se trata de un motivo de aborto rara vez declarado en las encuestas.

¿Quiénes son los demás actores importantes, “la otra mitad significativa”, que influyen en el proceso de decisión del aborto?

Los estudios sobre el aborto están principalmente centrados en las mujeres y pocas investigaciones abordan el papel de los varones en la salud reproductiva en general y en el proceso de decisión del aborto en particular. Su intervención es notable en las esferas privada y pública, ya que tienen un rol fundamental como pareja sexual, cónyuge, padre, hermano pero también como legisladores, médicos o religiosos. En la literatura latinoamericana algunos autores denominan, acertadamente, sobre todo a los primeros, como la “otra mitad significativa” ya que inciden directamente en dicho proceso.

Como pareja, su papel tanto en el aborto como en la práctica anticonceptiva depende ampliamente tanto de los vínculos afectivos y del tipo de relación formal o informal que tienen con la mujer, así como de sus propias experiencias anteriores en estos eventos y del momento o etapa en su ciclo de vida. La participación y la responsabilidad de los varones serán más intensas en relaciones formales o con vínculos afectivos fuertes; en cambio, se observa cierta indiferencia, ausencia, una mayor distancia y un apoyo limitado en relaciones paralelas, ocasionales o sin vínculo afectivo. El imaginario socialmente construido y expresado por los varones consiste en considerar la sexualidad como dominio masculino y la reproducción y su prevención como dominio femenino; la prevención de los embarazos incumbe a las mujeres. Cabe subrayar que exceptuando el preservativo, el desarrollo tecnológico de los métodos de prevención de los embarazos se ha centrado casi exclusivamente en las mujeres, situación que refleja una desigualdad genérica y conlleva a limitar las opciones de que disponen los varones en dicha prevención.

Consideraciones finales

El aborto en América Latina y El Caribe sigue siendo una práctica sujeta a numerosas restricciones y su prohibición conlleva a la realización de abortos clandestinos y de mayor riesgo.

Su práctica, sus condiciones de acceso y sus consecuencias plantean un problema de salud pública en términos de morbilidad y mortalidad maternas debidas a los abortos, así como de los elevados costos para los sistemas de salud que deben de atender las complicaciones de los mismos. Pero

también, y sobre todo, revelan numerosas desigualdades: sociales, económicas, étnicas, de género e intergeneracionales.

En efecto, son las mujeres las más afectadas por sus consecuencias en su cuerpo y al ser las que padecen las complicaciones; pero también por las consecuencias penales y de estigmatización social que nunca involucran a los otros autores de los embarazos. Estas desigualdades son evidentes ya que como se ha observado las mujeres de las clases sociales bajas tienen que recurrir al mercado clandestino. De la misma manera, las mujeres jóvenes en situación económica precaria tienen un acceso limitado a la planificación familial y a las redes que les permitirían acceder a procesos seguros y evitar exponerse a abortos en condiciones de alto riesgo. Este acceso limitado expresa claramente la falta de respeto y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos y en general de los derechos de las mujeres.

La cuestión del aborto es un tema insuficientemente documentado en la mayoría de los países de la región debido a las sanciones legales y sociales que pesan en dicho acto. Resulta por lo tanto indispensable y prioritario disponer de un conocimiento más preciso y científicamente riguroso del tema, para definir políticas de salud, revisar y modificar leyes, y sensibilizar a los distintos actores sociales acerca de las consecuencias negativas del marco jurídico que penaliza el aborto.

---

[1] Barbados, Cuba, Guadalupe, Martinico y Saint-Martin, Guyana Francesa, Guyana y Puerto Rico.

[2] Chile, El Salvador, Honduras, República Dominicana, Sin Marteen y Colombia

[3] Las referencias bibliográficas citadas en este texto se pueden consultar en la publicación objeto del artículo.

[4] Tasa: número de abortos por cada 1000 mujeres de 14 a 44 años. Razón: número de abortos por 100 nacidos vivos.

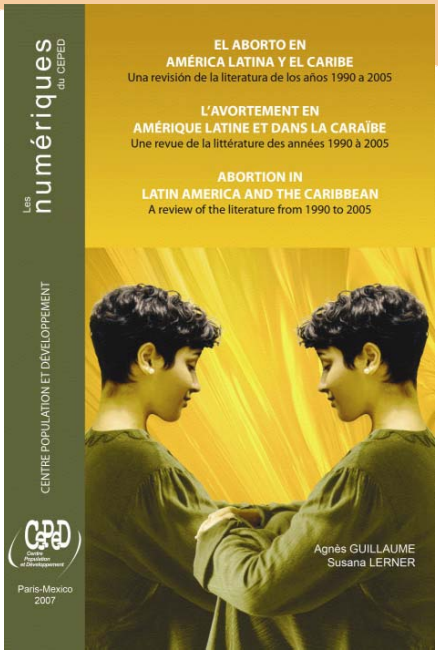
[5] Esta práctica consiste en la evacuación uterina precoz seguida de un retraso en la menstruación, en ocasiones aun sin realizar las pruebas de embarazo.

Agnès GUILLAUME
Demógrafa, Instituto de Investigaciones para el Desarrollo (Institut de Recherche pour le Développement), CEPED UMR 196 Université de Paris DESCARTES–INED–IRD, Francia.
agnes.guillaume@ird.fr

Susana LERNER
Profesora-Investigadora, El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, México.
slerner@colmex.mx

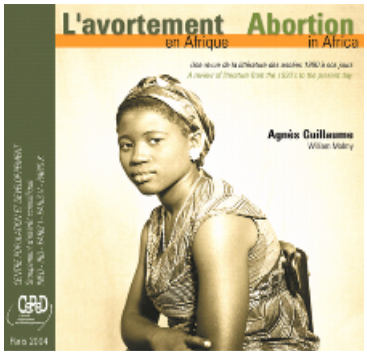
Publicación

Esta crónica hace referencia a la reciente publicación de Agnès Guillaume y Susana Lerner "El aborto en América Latina y El Caribe: una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005" (París – México 2007) de la colección "Les Numériques du CEPED", en tres idiomas: español, francés e inglés. Su contenido incluye, además del texto con nueve capítulos, una base bibliográfica interactiva que incluye cerca de 2800 referencias. También está disponible la publicación en el sitio internet del CEPED.
http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2007

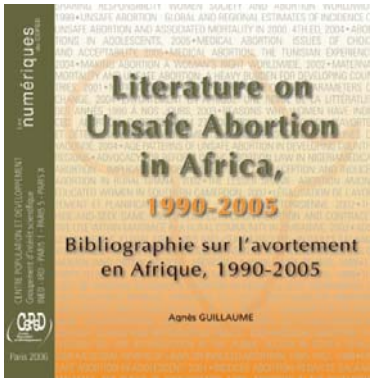


Otras publicaciones sobre el tema

"El aborto en Africa: una revisión de la literatura de 1990 a nuestros dias", Cdrom and sitio internet: un texto en francés e inglés en 6 capítulos y una base de datos con 600 referencias de 1990 a 2003, en la colección "Les Numériques du CEPED", Agnès Guillaume
http://www.ceped.org/article.php3?id_article=28



Y una base de datos actualizada de 1990 a 2005 de cerca de 1000 referencias, en la colección "Les Numériques du CEPED", Agnès Guillaume
http://www.ceped.org/cdrom/avortement1990-2005



Director de la publicación: **Yves Charbit** – Coordinadora editorial: **Éva Lelièvre** – Asistente de redacción: **Yvonne Lafitte**