

# AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDE KÜRTAJ KONUSUNDAKİ YASAL DÜZENLEMELER

Nilay ETİLER\*

## Özet

ABD'de kürtaj ile ilgili yasal düzenlemelerin temel dayanağı, 1973 yılında kabul edilen Roe-Wade Anayasa Mahkemesi kararıdır. Eyaletlerin bir kısmında çoğu kürtajı yasaklayan çeşitli yasal düzenlemeler olmasına karşın, bunlar federal yasaya aykırı olduğu için geçersiz sayılmaktadır. Diğer yandan, kürtaj karşıtı grupların çabalarıyla, pek çok eyalette kürtajı zorlaştıran çeşitli uygulamaların kabul edildiği de görülmektedir. Bunlar; kürtaj hizmetinin Medicaid kapsamından çıkartılması, kürtaj işlemi öncesi en az 24 saat arayla kliniğe iki farklı ziyaret yapılması zorunluluğu, kalp sesi dinletme, 20 yaş altında altı gebeliklerde ebeveynin bilgilendirilmesi, kürtajın kadın sağlığı açısından zararları konusunda bilgilendirme, fetal acı konusunun gündeme getirilmesi ve bu konularda kadının imzasının alınması gibi çeşitli uygulamalardır. Ancak kürtajı kısıtlayan uygulamaların kürtaj sıklığını azaltan bir etkisi olsa da gebelikten korunma sıklığını arttırmadığı, istenmeyen gebelikleri azaltmadığı görülmektedir. ABD'de gebeliklerin yaklaşık yarısı istenmeyen gebelikler ve bunların da yaklaşık onda dördü kürtaj ile sonuçlandırılmaktadır. Yoksul kadınlarda istenmeyen gebelik sıklığı üst gelir düzeyine göre beş kat daha fazla olmasına karşın, kürtaj olma sıklığının az olması, kürtajın önemli bir ekonomik maliyeti olması ile ilişkili gibi görünmektedir. Benzer nedenle, zenci ve hispanik kadınlarda ve de ergenlerde kürtajın yapıldığı gebelik haftası daha ileri zamana kaymaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Kürtaj, istenmeyen gebelik, ABD, kürtaj yasaları

## The Laws on Abortion USA

### Abstract

1973 Roe v. Wade Decision of Supreme Court is the cornerstone for the laws on abortion in USA. Although numbers of states have some form of anti-abortion laws, they are considered inapplicable since they violate the federal law. On the other side, several implementations have been adopted by some states to make abortion difficult as a result of the efforts of anti-abortion groups. They include exclusion of the abortion service from the Medicaid coverage, requirement for two separate visits to abortion clinic at least 24 hours between them, listening the fetus heartbeat, parental consent for the women younger than 20 years, informing women on the hazards of the abortions on women's health and fetal pain, and requesting them to sign a form indicating that she understands and accepts these consequences. Although these types of efforts reduce number of abortion cases but they don't have any impact on the frequencies of contraceptive use or unintended pregnancies. In US, almost half of the pregnancies are unintended, and four of ten those pregnancies result in abortion. Although the rate of unintended pregnancies among poor women is 5 times higher than women of upper income group the lower rate of abortions among lower income group seems to be related to high cost of abortion. For the same reason, the gestational age during abortion is shifted to later weeks among black and Hispanic women, and adolescents.

**Key words:** Abortion, unintended pregnancy, USA, abortion laws.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), her zaman kürtajın en tartışmalı olduğu ülkelerden biri olmuştur. Bunda, ülkenin yaklaşık dörtte bir nüfusunu oluşturan Katolik ve diğer dini grupların varlığı önemli bir nedendir. Zaman zaman alevlenen kürtaj tartışması, kürtajı savunan ve karşısında olan tarafları sokağa dökcek boyutlara

ulaşmaktadır. ABD'deki kürtaj tartışması, ülkede tarafların keskinliği nedeniyle, diğer ülkelerdeki tartışmanın bir prototipi gibidir. Diğer bir deyişle, ABD'de yıllardan beri süren kürtaj tartışması, Türkiye'de son dönemde ortaya atılan çeşitli görüşlerin anlaşılması açısından öğreticidir. Bu yazıda, öncelikle ABD'de kürtaj konusundaki

\* Prof., Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

yasal düzenlemelere değinildikten sonra, kürtajın ve istenmeyen gebeliklerin sonuçlarının ulusal istatistiklerden yararlanılarak sunulacaktır.

### ABD'de kürtaj yasaları

ABD'de 1900 yılından itibaren hemen her eyalette kürtaja ilişkin çeşitli yasalar bulunmasına karşın, bunların çoğu kürtajı bir suç olarak kabul eden yasalardır. ABD'de kürtaja ilişkin yasal düzenlemelerin dönüm noktası, 1973 yılında federal düzeyde kabul edilen Roe-Wade kararıdır<sup>1</sup>. Roe-Wade kararı, 1969 yılında üçüncü çocuğuna gebe kalan bir kadının illegal olarak kürtaj yaptırdığının tespit edilmesi üzerine yargılanmasıyla ortaya çıkmıştır. Söz konusu kadın gebe kaldığını öğrendiğinde, o dönemde belli kurallar altında kürtaja izin verilen bir eyalet olan Teksas'a gider ve tecavüz sonucu gebe kaldığını beyan ederek, kürtaj olur; ancak, polis raporlarında tecavüz kaydı bulunamadığı zaman sorun başlar ve yargılanmaya başlar (**Roe v. Wade, 2012**). 1970 yılında başlayan ve bir tarafta söz konusu kadının avukatı Roe, diğer tarafta Teksas Eyaletini temsilen savcı Wade'in olduğu mahkeme 1973 yılına kadar sürer. Bu süreçte karar, federal yüksek mahkemeye kadar taşınır ve bu mahkeme iki hayır oyuna karşı yedi evet oyuyla "ABD'de kürtajın bir hak olduğu" şeklinde sonuçlanır. Kararda, ABD'nin özgürlüklerle ilgili federal kararlarına vurgu yapılarak, bu ilkelerin "kadının gebeliğini sonlandırma ya da sonlandırmama kararının kapsayacak şekilde yeterince açık" olduğu belirtilmiştir. Bu karar, federal düzeyde alınan bir karar olması nedeniyle de tüm eyaletleri bağlamaktadır. Roe-Wade kararı, fetüsün dışarıdan bir destek olmaksızın anne rahminin dışında canlılığını sürdürme yeteneği kazandığı zamana kadar kürtaja izni onaylamıştır. Bu süre 28. hafta civarında olarak tespit edilmesine karşın, daha erken bir zaman olan 24. hafta kabul görmüştür.

ABD'de kürtaj açısından dönüm noktası olan bu karar, bu konuda toplumu iki büyük kampa bölmüştür. Öyle ki bu karara şiddetle karşı çıkan ve Katolik Kilisesi'nin öncülüğünü yaptığı taraf her yıl yasanın kabul edildiği tarihte protesto eylemleri

yapmaktadır. Diğer yandan bu düzenleme, kadın hakları konusunda mücadele edenlerin elinde hala büyük bir koz olarak durmaktadır. Bu tarihi karardan sonra pro-choice (kürtaj taraftarı) ve pro-life (kürtaj karşıtı) adı verilen iki büyük kamp hala varlığını sürdürmektedir.

Roe-Wade kararının ardından kürtajla ilgili olarak yapılan ilk düzenleme, Hyde Düzenlemesi'dir. Bu yasal düzenlemenin özelliği hemen Roe-Wade kararının ardından kürtaj karşıtları tarafından hazırlanmış olmasıdır. Kalıcı bir yasadaki çok "yasa eki" olarak tanımlanan Hyde Düzenlemesi'nin temel amacı, federal fonların kürtaj hizmeti için kullanılmasını engellemektedir. Bu düzenleme, 1976 yılından itibaren yıllık bütçeye rutin olarak eklenmiştir. Düzenlemenin ilk halinde tecavüz, ensest veya ana sağlığının tehdit altında olması gibi durumlardaki kürtajlar dahi bulunmasına karşın, kadın haklarını örgütlerinin tepkisinin ardından yıllar içinde bir miktar düzeltilmiştir (**Hyde Amendment, 2012**). 1979 yılında fiziksel sağlık gerekçesi, 1981 yılında da tecavüz ve ensest durumu düzenlemenin kapsamından çıkarılmıştır. 1993 yılında ABD Kongresi, kürtaj için Medicaid fonlarının bu sayılan durumları kapsamı için yeniden bir düzenleme yapmıştır. Sonuçta Hyde Düzenlemesi'nin son versiyona göre tecavüz, ensest ve yaşamı tehdit eden durumlar sonucunda oluşan kürtaj Medicaid'in ödeme kapsamındadır (**NAF, 2006**).

Bilindiği gibi Medicaid, hem federal hem de eyalet bütçesi olan ve her eyalette yoksulların sağlık hizmetini karşılayan bir sigorta sistemidir. Hyde Düzenlemesi'nin en önemli sonucu, düşük gelirlili kadınların Medicaid aracılığıyla kürtaj hizmetinden yararlanması olanaksız hale gelmesi olmuştur. Federal Medicaid bütçesinden kürtajın ödenmemesi üzerine eyaletlerde farklı uygulamaların ortaya çıktığı görülmektedir. 2010 yılı itibarıyla 32 eyalet Hyde Düzenlemesi'ne uygun olarak yani tecavüz, ensest ve yaşamı tehdit eden durumlarda kürtaj hizmetini ödemektedir. Bir eyalet (Güney Dakota) sadece yaşamı tehdit eden durumda ödemeyi kabul etmektedir

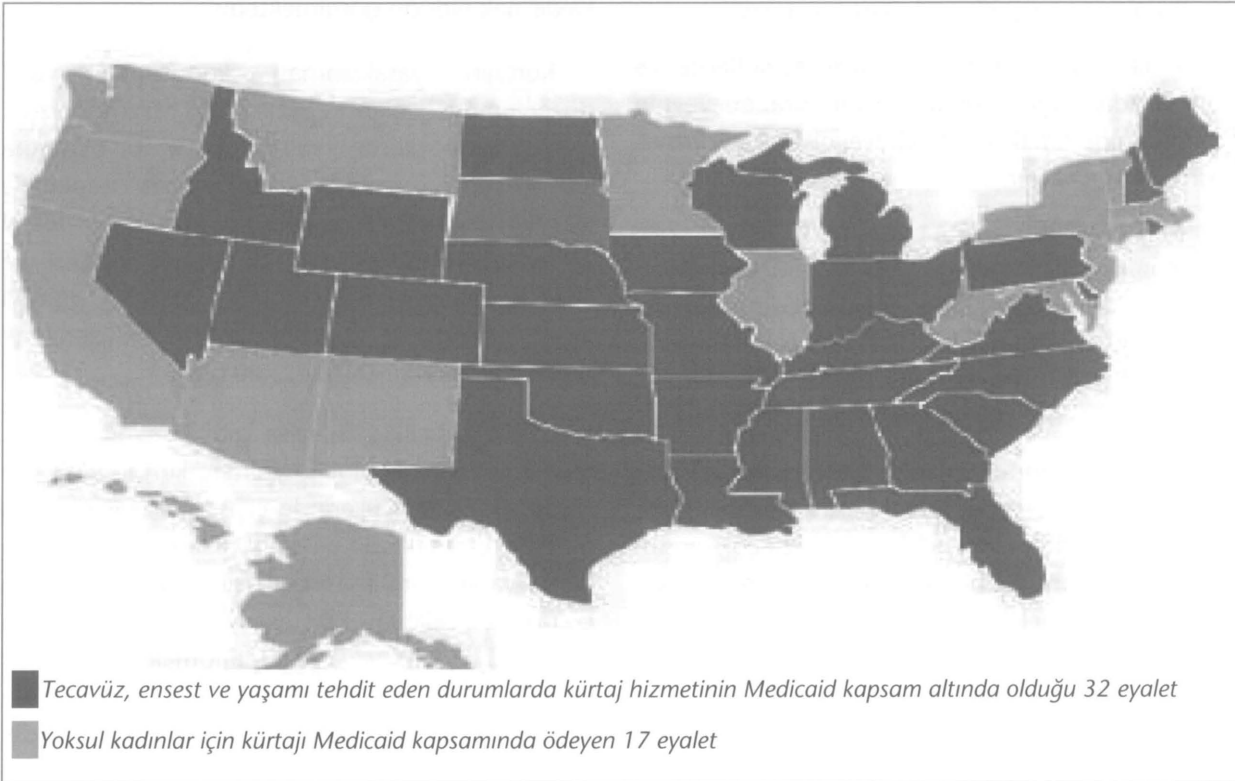
(Wahlin, 2012). Bazı eyaletler bu hizmet için kendi sandıklarını (fonlarını) kullanarak, düşük gelirliler için kürtaj hizmetini karşılamaktadır. Yıllar içinde bu yola başvuran eyalet sayısı artmıştır, 2007 itibarıyla 50 eyaletin 17'si bu yolla kürtaj hizmetini karşılamaktadır. Bunlardan 13'ünde bunun için mahkeme kararı gerekmektedir (Hyde Amendment, 2012).

Kronolojik sırayla gidildiğinde, diğer gündeme gelen konu 'yarı-doğum kürtaj' işlemi olmuştur. 1995 yılından sonra yarı-doğum kürtaj işleminin yasaklanması için hazırlanan iki yasal düzenleme dönemin başkanı Bill Clinton tarafından veto edilmesine karşın, 2003 yılında senatoda kabul edilip, George W. Bush tarafından imzalanmış ve yürürlüğe girmiştir. Yarı-doğum Kürtaj Yasağı Kanunu (Partial-Birth Abortion Ban Act) rahim ağzının gevşetilerek rahmin tahliyesini (intact dilation and extraction) yasaklamaktadır. Bu yasa ile geç dönemde, doğum yoluyla yapılan kürtajlar yasaklanmış olmaktadır. Bu yasanın çıkmasının ardından üç bölge mahkemesi yasanın anayasaya

uygun olmadığını belirterek, itiraz haklarını kullanmıştır. Amerikan Yüksek Mahkemesi'nde incelenmeye başlanan söz konusu yasa, 2007 yılında onanarak kesinleşmiştir.

Roe-Wade kararı sonrasında kürtajı kısıtlamak için eyaletlerin -bu federal yasaya aykırı olamayacak şekilde- bir takım önlemler aldıkları dikkat çekmektedir. Eyaletlerin kürtajı sınırlandıran uygulamaları beş başlık altında toplanmaktadır (Medoff, 2011):

1. Yukarıda da bahsedildiği gibi, federal yüksek mahkeme Medicaid'in fonlarının kürtajları karşılamak için artık zorunluluğu olmadığı yönünde bir karara imza atmıştır. Böylece Medicaid'in kendi kapsamı altındaki yoksul nüfusun kürtaj faturalarını karşılaması, her bir eyaletin kendisine bırakılmıştır. 2002'de 33 eyalet Medicaid nüfusunun kürtajları için eyalet fonlarının kullanılmasını yasaklayan yasalar çıkardılar. Bu yasalar sonucunda bu eyaletlerde yoksul kadınların kürtaj için cepten harcama yapması gerekmektedir.



Şekil 1. Medicaid'in eyaletlerde kürtajı kapsama durumu (Ibis Reproductive Health, 2012).

2. Kürtaj için "bilgilendirilmiş onam formu" ile kürtaja özel ve ayrıntılı bilgi veren eğitimleri zorunlu tutan eyalet sayısı 2002'de 17 idi. Bu eyaletlerde, kürtaj hizmetini sunanlara, her kadına kürtaj hakkında tıbbi bilgi onayı uygulaması zorunlu tutulmuştur. Bu onamda fetal gelişim, fetüsün gebelik yaşı, fetüsün acı çekmesi, kürtajın meme kanseri ile ilişkisi, düşük sonrası travmatik stres bozukluğu, mental sağlık riskleri, infertilite vb. bilgiler bulunmaktadır. Bu bilgilendirilmiş onam maddeleri aynı zamanda gebeliğin onaylandığı zamandan kürtaj işlemi arasında bir bekleme dönemini (genellikle 24 saat) de kapsamaktadır.

3. 2002'de beş eyalette iki-ziyaret yasası uygulamasına geçilmiştir. Buna göre, kürtaj işleminden en az 24 saat önce bir kişi tarafından bilgilendirilmiş onam bilgilerini alması gerekmektedir. İki-ziyaret yasası, kürtaj olmak isteyen kadınların kürtajın yapılacağı sağlık kuruluşuna iki farklı zamanda ziyaretini zorunlu tutmaktadır. Bu noktada, bazı eyaletlerde az sayıda kürtaj hizmeti veren merkez olduğu ve bunlara gidiş gelişin kadınlar açısından önemli bir ulaşım maliyetine mal olduğunu belirtmek gerekir.

4. Ebeveyn onayını uygulayan eyaletlerde 18 yaş altındakiler için kendisinin yanı sıra, ebeveynin de onamını almak ya da ebeveyni bilgilendirmek zorunluluğu vardır.

5. 1997-2000 yılları arasında 13 eyalet, geç dönem kürtajları (yarı-doğum kürtajı) yasaklayan yasaları kabul etti. 2000 yılında federal yüksek mahkeme bu eyaletlerdeki düzenlemelerin tümünü iptal etmesine karşın, daha sonra çıkan federal kanun gereği geç dönem kürtajlar yasaklanmıştır.

Yukarıda ayrıntılı olarak ifade edildiği gibi, kürtajı serbest bırakan temel yasa yani Roe-Wade kararının ardından federal düzeyde pek çok girişim olduğu bunların tamamen ya da kısmen hayata geçtiği görülmektedir. Bu süreçte dikkat çeken noktalardan biri kürtaj konusundaki düzenlemelerin yönünün başkanın cumhuriyetçi ya da demokrat olması ile farklılaşmasıdır. Mexico City Politikası adıyla anılan, ABD'den fon alan uluslararası üreme sağlığı örgütlerinin (USAID-United States Agency

fo International Development başta olmak üzere) kürtaj hizmetlerini kısıtlamaya dönük bir takım uygulamalar bunun en tipik örneğidir. 1984 yılında ilk kez Reagan bu politikayı uygulamaya başlamıştır. 1993 yılında Bill Clinton'ın başkan olmasıyla aksi yönde değiştirilen söz konusu politika, 2001'te George W. Bush'un başkan olmasıyla tekrar değiştirilmiş ve 2009'da Barrack Obama tarafından tekrar iptal edilmiştir. Gerek bu örnekten gerekse başka uygulamalardan, cumhuriyetçi ve demokrat başkanların kürtaj konusundaki politikalarının iki farklı alanda kümelenmiş olduğunu görmek olanaklıdır.

### Eyaletlerdeki yasal düzenlemeler

Eyaletlerdeki uygulamalar federal yasalara aykırı olamayacağı için Roe-Wade kararı hala önemini korumaktadır. Eğer kürtaj konusunda Roe-Wade kararının çizdiği ilkeler tersine döndürülürse bu durum eyaletlere de yansımaktır. Diğer bir deyişle, Roe-Wade rı geçerli olduğu sürece eyaletlerdeki kürtaj karşıtı kurallar uygulanamaz durumdadır. Bu nedenle pro-life yani kürtaj karşıtı grupların en büyük çabasının Roe-Wade kararını uygulamadan kaldırmak olduğu görülmektedir.

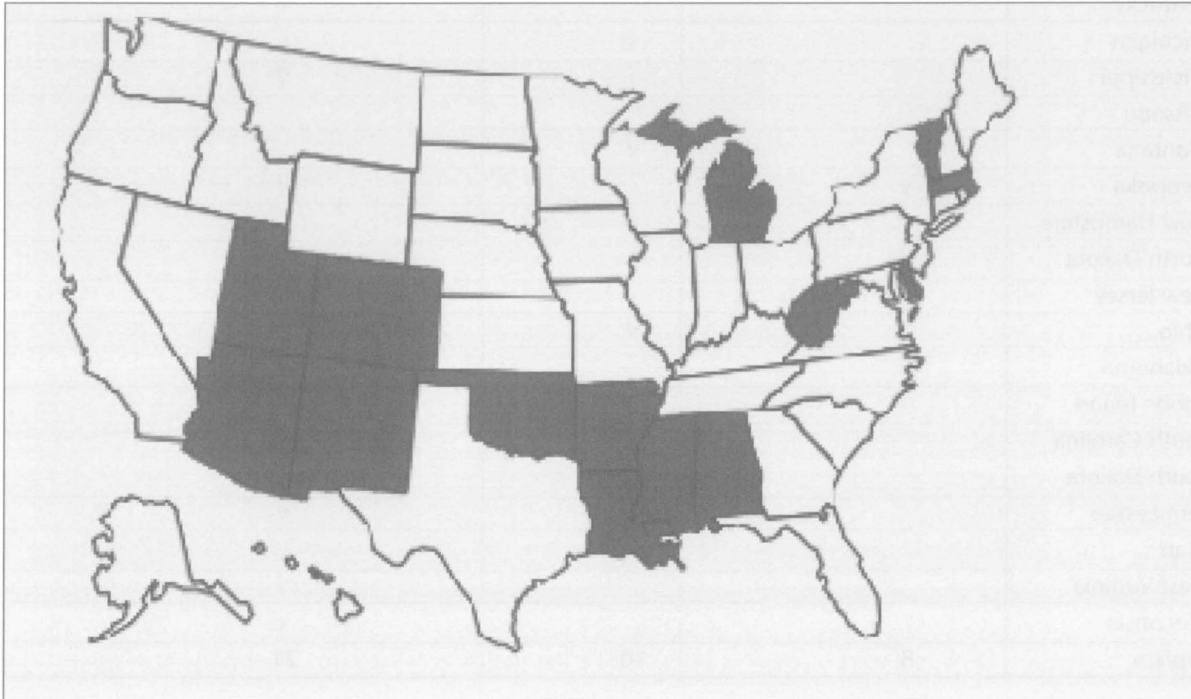
Kürtajın yasaklanması konusunda yasal düzenlemesi olan eyaletlere baktığımızda; 14 eyalette kürtaj yasağı mevcut olmasına karşın, federal yasalara aykırı olması nedeniyle uygulanamaz durumdadır. Bu eyaletlerin listesi ve eyalet yasalarına göre durumları Tablo 1 ve Şekil 2'de görülmektedir. Bu listenin dışında kalan eyaletlerde konuyla ilgili bir düzenleme bulunmamaktadır (NARAL, 2012a).

Ohio, gebelikte 8 hafta gibi kısa bir sürede, fetal kalp sesi duyulur duyulmaz kürtajı yasa dışı sayan bir tasarımı üzerinde çalışan ilk eyalet olma özelliği taşımaktadır. Teknik olarak yarı-doğum kürtaj yasağı olmamasına karşın, kalp sesi tasarısı olarak adlandırılan bu tasarıyla çoğu durumda -tecavüz, enest veya fetal anomali için istisna olmaksızın- kürtaj hizmeti etkili bir biçimde yasa dışı hale getirilmektedir (NARAL, 2012a). Kadın sağlığını koruma gibi gerekçeler hariç, 12. hafta gibi erken bir dönemde kürtajı yasadışı yapabilecek

Tablo 1. Kürtajın yasaklanması ile ilgili yasal düzenlemesi olan eyaletler

Eyaletler	Kadının yaşamı ile ilgili istisnalar var	Sınırlı düzeyde sağlık konusunda istisnaları var	Sağlık konusunda istisnalar var	Tecavüz/Ensest konusunda istisnaları var	İstisnasız
Alabama	✓		✓		
Arizona	✓				
Arkansas					✓
Colorado	✓		✓ <sup>1</sup>	✓	
Delaware	✓	✓		✓	
Louisiana	✓			✓	
Massachusetts					✓
Michigan	✓	✓			
Mississippi	✓			✓	
New Mexico	✓	✓		✓	
Oklahoma	✓				
Utah	✓	✓		✓	
Vermont	✓				
West Virginia	✓				
Wisconsin	✓				
Toplam	13	4	2	6	2

<sup>1</sup>Sağlık konusunda kısıtsız istisnaları var ancak üçlü hekim onayı isteniyor. Kaynak: NARAL, 2012b



Şekil 2. Kürtajın yasak olması konusunda yasal düzenlemesi olan eyaletlerin haritası

eyalet sayısı 20'dir. On eyalette herhangi bir sağlık istisnası olmaksızın kürtaj yasağı vardır. Sekiz eyalette 20 haftadan sonra kürtaj (sağlık istisnaları olmaksızın) kürtaj hizmeti yasaktır (Tablo 2 ve Şekil 3).

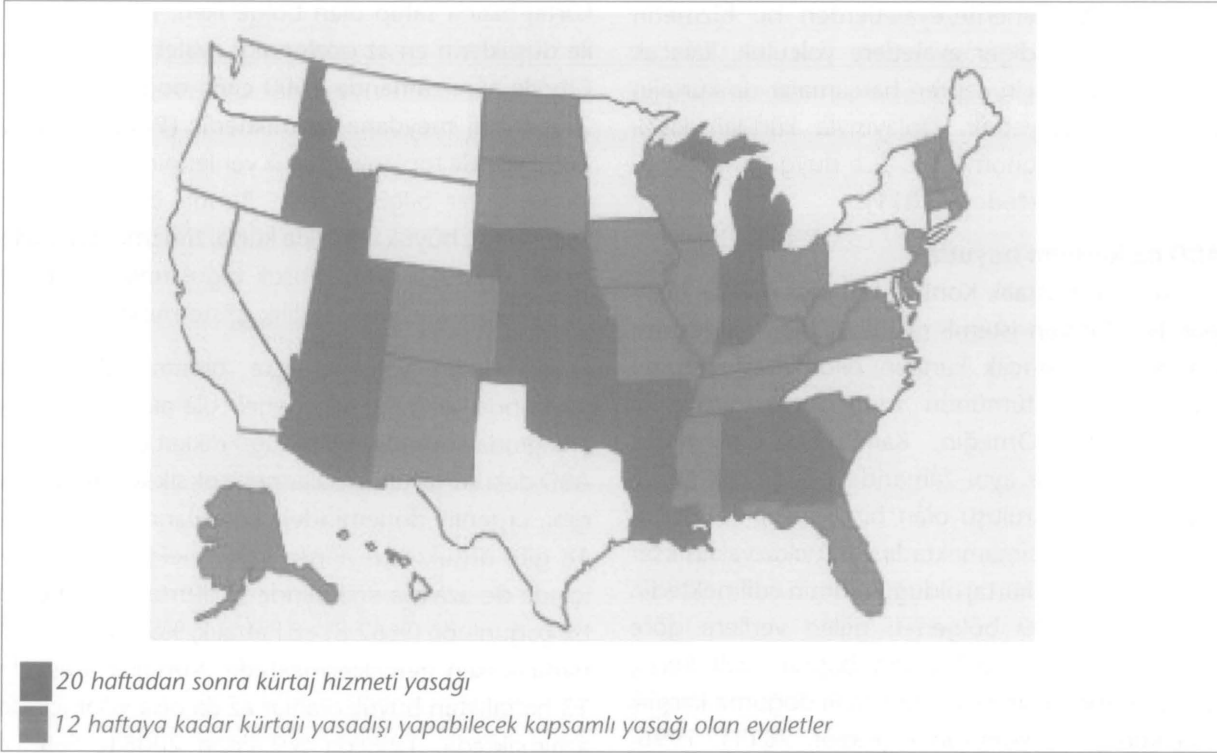
Diğer bir konu da embriyonun ne zamandan itibaren "insan" olarak kabul edilmesi gerektiği üzerine yapılan tartışmadır. Kürtaj karşıtlarının

yaklaşımı döllenmeden itibaren insan olarak kabul edilmesi yönündedir. Örneğin, konuyla ilgili Colorado 2008 ve 2010 iki kez referandum yaparak, döllenmeden itibaren /fetusun insan olduğu yaklaşımını red etmiştir. Missisipi Eyaleti'nde de 2011 yılında döllenmeden itibaren /fetusun insan olduğu yaklaşımı red edilmiştir. Son olarak, 2012 yılının Ekim ayında Oklohama

Tablo 2. Kürtaj ile ilgili yasal düzenlemesi olan eyaletler (NARAL, 2012b)

Eyalet	20 haftadan sonra kürtaj hizmeti yasağı (sağlık istisnaları hariç)	Kürtaj işlemi yasağı	12 haftaya kadar kürtajı yasadışı yapabilecek kapsamlı yasağı olan eyaletler (sağlık istisnası hariç)
Alaska			√
Alabama	√		√
Arizona		√	√
Arkansas		√	
Florida			√
Georgia	√		
Idaho	√		√
Illinois			√
Indiana	√		√
Kansas	√	√	
Louisiana	√	√	
Kentucky			√
Michigan		√	√
Mississippi			√
Missouri		√	
Montana		√	
Nebraska	√		√
New Hampshire		√	
North Dakota			√
New Jersey			√
Ohio		√	
Oklahoma	√		√
Rhode Island			√
South Carolina			√
South Dakota			√
Tennessee			√
Utah		√	
West Virginia			√
Wisconsin			√
Toplam	8	10	21





Şekil 3. Kürtaj konusunda yasal düzenlemesi olan eyaletlerin haritası

yüksek mahkemesinin "insan olarak kabul etme" ile ilgili aldığı karar, Amerikan Yüksek Mahkemesi tarafından bozulmuştur (NARAL, 2012b).

#### ABD kürtaj hizmetleri

ABD'de kürtajlar iki şekilde yapılmaktadır, biri klinikte kürtaj diğeri ise medikal kürtaj yani mifepriston kullanımıdır. Mifepristonun medikal abortus amacıyla kullanımı 2000 yılında Gıda ve İlaç İdaresi (Food and Drug Administration-FDA) tarafından onaylanmıştır. Halk arasında "kürtaj hapı" olarak bilinen RU-386 yani mifepristonun kullanıma sadece erken dönem gebeliklerde izin verilmektedir.

Mifepriston, dokuz haftalık yani 63 günlükten küçük gebeliklerde kullanılabilir (Planned Parenthood, 2012). ABD'de 2008 yılı itibariyle düşüklerin %84'ünün klinik kürtaj olduğu, medikal kürtajın %15 civarında olduğu bildirilmiştir. Medikal kürtaj yani mifepristone kullanımının neredeyse tamamı sekiz haftadan küçük gebeliklerde olmuştur (Pazol, 2011).

Kürtaj hizmetinin sunulduğu yerlere bakıldığında, en fazla kar amacı olmayan kadın

kuruluşlarının bu hizmeti yürüttüğü görülmektedir. ABD'nin kadın sağlığı konusundaki en yaygın örgütü olan Planned Parenthood, 800 civarındaki sağlık merkezi ile ülkenin her yerinde kadın sağlığı hizmetlerini sunmaktadır. Kürtaj hizmeti yanında, doğum kontrolü, meme kanseri taraması ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda hem klinik hem de koruyucu hizmet sunmaktadır. Bunun dışında kadınlara kürtaj konusunda danışmanlık yapan bazı gönüllü kuruluşlar mevcuttur.

Klinik kürtajın bu merkezlerdeki ücreti 300-950 USD arasında değişirken, medikal kürtajın ücreti 300-800 USD arasındadır (Planned Parenthood, 2012). Bu maliyet, özel kliniklerde yaklaşık iki katına çıkmaktadır. Kürtaj hizmeti sunan kuruluşların uzaklığı söz konusu olduğunda yol ve konaklama masrafları da bu maliyete eklenmektedir.

Kürtaj yasalarının kısıtlı olması, kadınlarda hem duygusal hem de ekonomik bir maliyete neden olmaktadır. Suçluluk duygusu, utanma, küçük düşme, vicdan azabı, pişmanlık gibi karmaşık duyguların bir arada olduğu bir durum söz konusudur. Diğer yandan kürtaj hizmetinin

kısıtlı olduğu yerlerde/eyaletlerden bu hizmetin karşılanabildiği diğer eyaletlere yolculuk, kalacak yer vb. hizmet için cepten harcamalar da kürtajın ekonomik maliyetidir. Dolayısıyla kürtajın kısıtlı olması gerek ekonomik gerekse duygusal maliyeti arttırmaktadır (Medoff, 2011).

#### ABD'de kürtajın boyutları

Amerika Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) 1969 yılından itibaren istemli düşük (kürtaj) surveyansı yapmaktadır. Ancak kürtajın bildirilmesi zorunlu olmadığı için tümünün istatistiklere girmediği bilinmektedir. Örneğin, Kaliforniya gibi nüfus olarak büyük ve aynı zamanda çok sayıda kürtaj yapan sağlık kuruluşu olan bir eyaletin rakamları istatistiklere yansımamaktadır. ABD yılda yaklaşık bir milyondan fazla kürtaj olduğu tahmin edilmektedir. 2008 yılında 49 bölgeden gelen verilere göre 15-44 yaş arası 1000 kadın başına 16.0 kürtaj gerçekleşmektedir. Her 1000 canlı doğuma karşılık 234 kürtaj söz konusudur (Pazol, 2011). 1996-2000 arasında bir azalma bildirilmesine karşın, kürtajların son 10 yılda benzer düzeyde seyrettiği görülmektedir (Tablo 3, Şekil 4).

Bölgeler arasında kürtaj hızlarının farklılığına bakıldığında, en düşük hıza sahip olan bölge ile en yüksek arasında yaklaşık 10 kat fark görülmektedir. New York City 1000 kadın başına 47.6 ile en yüksek

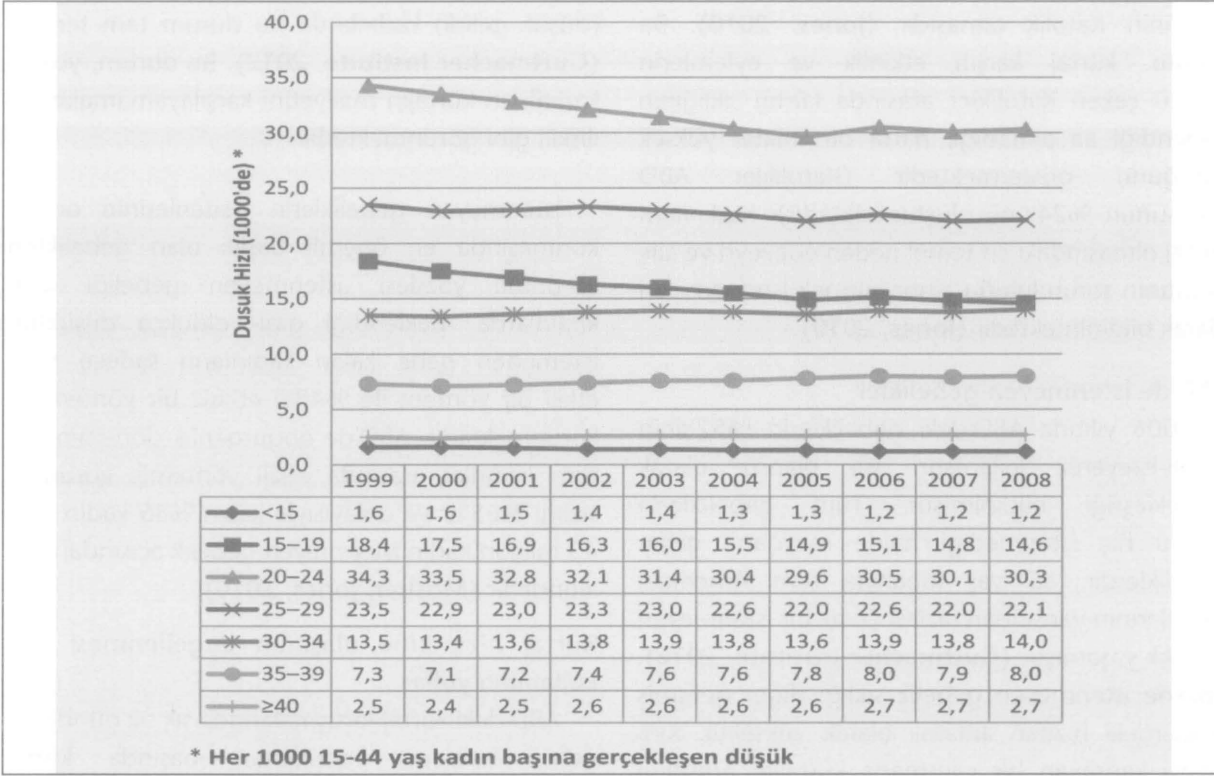
kürtaj hızına sahip olan bölge iken, Mississippi 4.6 ile düşüklerin en az gözlendiği eyalettir. New York City'de aynı zamanda 1000 canlı doğuma karşılık 732 kürtaj meydana gelmektedir (Pazol, 2011). 2008 yılında toplanan düşük verilerinin %11.5'inde yaşadığı yer bilgisi yoktur. Bunun ötesinde bazı eyaletlerde büyük olasılıkla kürtaj turizmi nedeniyle eyalet dışından gelen düşük olgularının yüzdeleri de eyaletler arasında farklılık göstermektedir.

Kürtajların yaklaşık üçte birinin 20-24 yaş grubunda olduğu ve genel olarak 20-29 yaş aralığında yoğunlaştığı olduğu dikkat çekmektedir. ABD'deki kürtaj tartışmalarında çok sık konuşulduğu gibi, ergenlik dönemindeki kürtajların oranı %16-18 gibi düşük düzeylerde seyretmektedir ve yıllar içinde de azalma eğilimindedir. Kürtajların önemli bir çoğunluğu (%62.8) ≤8 haftalık, %91.4'u ise ≤13 haftalık iken gerçekleşmektedir. Kürtajlar arasında 13 haftalıktan büyük olanlar az da olsa yıllar içinde azalmaktadır, 1999'da %9.4'dan 2008'te %8.5'e gerilemiştir. Kürtajların çoğu sekiz haftalıktan daha erken olmasına karşın, ergenlikte kürtajın haftasının daha geç döneme kayması dikkat çekicidir. 20 yaşın üzerindeki kadınlarda kürtajların en az %60'i sekiz haftadan önce iken 15 yaş altında %44'u, 15-19 yaş altında ise %53'u sekiz haftadan önce gerçekleşmektedir (Pazol, 2011).

Tablo 3. ABD'de seçilmiş eyaletlerden bildirilen kürtajların sayısı, hızı ve oranı, 1999-2008

Yıllar	Sayı	Kürtaj Hızı (her 1000 15-44 yaş kadın için)	Her 1000 canlı doğuma kürtaj sayısı
1999	836,119	16.6	261
2000	824,023	16.4	251
2001	819,681	16.2	251
2002	821,527	16.2	252
2003	817,586	16.2	247
2004	809,257	16.0	243
2005	799,084	15.8	238
2006	825,604	16.2	238
2007	810,582	16.0	231





Şekil 4. ABD'de yaş gruplarına ve yıllara göre kürtaj hızları (1000 kadın başına düşen kürtaj sayısı) (Bu grafik, Pazol et al (2011) makalesinden hazırlanmıştır)

ABD'de kürtajlarda etnik ve ırksal gruplar arasındaki farklılığı da incelemeye değerdir. Kürtajların yarısından fazlası (%52.4) beyazlarda olmasına karşın, zenci kadınlar arasında kürtaj hızları üç kattan daha fazladır. Her 1000 beyaz kadından 10'unda kürtaj söz konusuysen, bu rakam zenci kadınlarda 36'ya çıkmaktadır. Bu tabloya 'etnik durum' değişkenini de eklediğimizde, daha çarpıcı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Hispanik olmayan beyaz kadınlar arasında kürtaj hızı 1000'de 8.7 iken, hispanik olmayan zenci kadınlarda 1000'de 33.5'tir. Kürtaj-canlı doğum oranlarındaki manzara da ayrıca ilgi çekicidir. Buna göre, hispanik olmayan kadınlar arasında 1000 canlı doğuma beyazlarda 140 kürtaj, zencilerde 472 kürtaj görülmektedir. Diğer bir deyişle, zencilerin yaklaşık her üç gebeliğinden biri kürtajla sonuçlanmaktadır. Bu durum zenci kadınlarda istenmeyen gebelik sıklığının yüksek olması ile ilişkilidir. Hispanik kadınlarda ise her 1000 kadına 20.2 kürtaj bildirilmiştir. Zencilerde daha fazla olmak üzere, zenci ve hispanik kadınların sekiz haftadan önce

kürtaj olma oranı daha düşük olup kürtajın zamanı ileri gebelik haftalarına kaymaktadır. Bu durum düşük gelirli gruplarda kürtaj için gerekli ekonomik hazırlığın ve organizasyonun yapılması için zaman geçtiğini düşündürmektedir (Pazol, 2011).

Kürtajların %15.7'sini evli kadınlar, kalan %84.3'ünü bekar kadınlar oluşturmaktadır. Kürtaj olan kadınların %40.6'sinin daha önce canlı doğumu, %55.6'sinin daha önce kürtajı yoktur. Kürtajlar, etnik/ırksal alt gruplarda da -genelde ortalamaya benzer bir biçimde- bekarlar arasında yaygındır. Burada dikkat çeken noktalardan biri zenci kadınlardaki kürtajların daha çok bekarlarda olduğudur. Diğer dikkat çekici nokta ise hispanik olmayan diğer gruptaki (Asyalı, yerliler vb. zenci ve beyazların dışında kalan) kürtajlar arasında evli kadınların oranının yüksek (%35) olmasıdır (Pazol, 2011).

ABD'de kürtaj olan kadınların özellikleri konusunda en dikkat çeken bilgi, kürtaj olan kadınların dini inançlarını %37'sinin Protestan,

%28'inin Katolik olmasıdır (Jones, 2010). Bu durum, kürtaj karşıtı etkinlik ve eylemlerin önünü çeken Katolikler arasında kürtaj sıklığının söylendiği az olmadığı, hatta bir miktar yüksek olduğunu göstermektedir (Katolikler ABD nüfusunun %24'ünü oluşturmaktadır). Kadınların kürtaj olmasındaki en temel neden ebeveyn ve aile hayatının sorumluluğu altına girmek istememeleri olarak bildirilmektedir (Jones, 2010).

#### ABD'de istenmeyen gebelikler

2006 yılında ABD'deki gebeliklerin %52'sinin planlı-isteyerek kalanların ise plansız olarak gerçekleştiği bildirilmiştir. Tüm gebeliklerin %19'u hiç istenmediği halde meydana gelen gebeliklerdir. 45 yaş itibarıyla tüm Amerikan kadınlarının yarısından fazlası en az bir istenmeyen gebelik yaşamıştır (Guttmacher Institute, 2012). ABD'de istenmeyen gebelik sıklığı diğer gelişmiş ülkelerdeki hızdan anlamlı olarak yüksektir. Kırk ülkeyi kapsayan bir çalışmada kürtajlar arasında ergen kadınların oranının sanıldığı aksine az olduğu, kürtajın en fazla 20-29 yaş grubu kadınlarda olduğu bildirilmiştir (Sedgh, 2012). Aynı çalışmada Kuzey Amerika'da ergenlik döneminde cinsel ilişki sıklığı Avrupa'dakine benzer olduğu halde kürtaj sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bunun nedeni olarak da Avrupa'da ergenler arasında kontraseptif kullanımının daha yaygın olması verilmiştir.

ABD'de istenmeyen gebelikler yoksul, düşük gelirli, azınlık kadınlarda daha sık gözlenmektedir. Örneğin, yoksul kadınlarla en üst gelir düzeyindeki kadınlar karşılaştırıldığında arada yaklaşık beş kat farklılık görülmektedir, yoksullarda 1000 kadına 132 istenmeyen gebelik olurken üst gelir grubunda bu rakam 24'tür. Benzer şekilde, zenci kadınlardaki istenmeyen gebelik hızı hispanik olmayan beyaz kadınlarla karşılaştırıldığında fark yaklaşık iki kattır. Bunun ötesinde düşük gelirli kadınlarda istenmeyen gebelik sıklığı, 1994 yılından itibaren artış göstermektedir. 2006 yılı itibarıyla istenmeyen gebeliklerin %43'ü kürtajla sonuçlanmaktadır. Zenci kadınların istenmeyen gebeliklerin kürtajla sonlandırılmaları ortalamanın üzerinde iken yoksul

(düşük gelirli) kadınlarda bu durum tam tersidir (Guttmacher Institute, 2012). Bu durum, yoksul kadınların kürtajın maliyetini karşılayamamaları ile ilişkili gibi görünmektedir.

İstenmeyen gebeliklerin nedenlerinin ortaya konmasında en önemli başlık olan gebelikten korunma yüzdesi, istenmeyen gebeliği olan kadınlarda -beklendiği gibi- oldukça düşüktür. İstemediği gebelik kalan kadınların sadece %5'i etkili bir yöntem ile %43'ü etkisiz bir yöntem ile korunmaktadır. ABD'de doğurganlık dönemindeki tüm kadınlar arasında etkili yöntemle korunma sıklığı %65'tir ve dolayısıyla kalan %35 kadın yani 43 milyon kadın istenmeyen gebelik açısından risk altındadır (Mosher, Jones, 2010).

#### Kürtaj hizmetine ulaşımın engellenmesi için kullanılan yollar

ABD'deki kürtaj tartışmalarında sık sık gündeme gelen tartışma konularının başında kürtaj yasalarında gebelik haftasının ne kadar olması gerektiği gelmektedir. Muhafazakarlar tarafından sıklıkla dile getirilen diğer tartışma başlığı, gebelik sonlandırılmadan önce kadına ne gibi bilgilerin verilmesi gerektiği ve ilk muayene ile gebeliğin sonlandırılması arasındaki bekleme süresinin ne kadar olmasıdır (Gee, 2011).

Fried (1997) ABD'de kürtaja ulaşımın engellenmesi için kullanılan yolları şu şekilde özetlemiştir:

- Kürtaj hizmetinin sigorta tarafından kapsamaması. ABD'de kadınların yaklaşık üçte biri istihdamla ilişkili bir sağlık sigortasına sahip değildir. Bunun üzerine nüfusun yaklaşık %15'inin hiçbir sağlık sigortası olmadığını da göz önünde bulundurmak gerekir. Medicaid'in ödemediği tek üreme sağlığı hizmeti kürtajdır. Ayrıca Medicaid'in kabul ettiği yoksulluk sınırı çok düşük bir sınırdadır. Roe-Wade kararından dört yıl sonra federal hükümet tarafından kabul edilerek kürtajların federal devlet bütçesinden ödenmesini yasaklayan Hyde Düzenlemesi'nin sonuçları gerçekten de yıkıcıdır.

1973-1977 yılları arasında tüm kürtajların yaklaşık üçte biri federal devlet tarafından ödenirken, günümüzde bu neredeyse sıfır düzeyindedir. İlk trimester kürtajların ortalama maliyeti, üç kişilik bir aile için yapılan aylık refah yardımının yaklaşık üçte ikisidir. Kürtaj olan kadınların %20-35'inin Medicaid için uygun olduğu tahmin edilmektedir (Freid, 1997). 2003 yılında ülke genelinde her on kadından birisi, düşük gelirli arasında ise beş kadından birisi Medicaid kapsamı altında idi (NAF, 2006).

- Hizmetin kısıtlanması: Kürtaj hizmetinin verildiği sağlık kuruluşlarının 1980'lerden beri sürekli azaldığı görülmektedir ayrıca bu kuruluşların dengesiz dağılımı söz konusudur. On sağlık kuruluşundan dokuzu büyük kentlerde ve kürtaj hizmeti sunulan bölgelerin sayısı 1970'lerin sonundakinden yaklaşık üçte biri kadar azalmıştır. Kadınların %85'i bu kentsel alanların dışında yani hizmetin olmadığı alanlarda yaşamaktadır. Kadınların dörtte biri bu hizmeti alabilmek için evinden 50 milden daha uzun bir yolculuk yapmak durumundadır (Fried, 1997).

- Genç kadınların kürtaj haklarının kısıtlanması: 20 yaşın altındaki kadınlarda kürtajlar hız olarak düşük olmakla birlikte, gebeliklerin önemli oranda kürtajla sonuçlanmaktadır. Özellikle 15 yaş altında her 10 canlı doğuma karşılık sekiz kürtaj olduğu görülmektedir (Pazol, 2011). Eyaletlerin çoğunda (27 eyalet) sağlık kuruluşlarının ergen yaştaki kadınların gebelikleri ebeveyne bildirmemeleri durumunda kürtaj iznini kaybetmesi ya da cezalandırılması söz konusudur. Muhafazakarların bakış açısına göre ebeveynlerin kızlarının davranışını kontrol etmek en doğal haklarıdır. Ebeveynin haberdar olmasını istemeyen ve yasal zorunluluğu atlamak isteyen ergen kadınların kürtaj yaptırmak için başka yerlere gitmesi de söz konusudur.

- Bakış açısının daraltılması: Kürtajın serbest bırakılması için 1960'lı ve 1970'li yıllarda mücadelenin yükseldiğini, konunun cinsel özgürlükler bağlamında ve kadın hakları programının içinde talep edildiği bilinmektedir. Bu talep şu iddiaya sahipti: kadının bunu yapmaya ihtiyacı var ve dolayısıyla bunu yapma hakkı olmalı, cinselliği

ve doğurganlığı üzerinde kendisi söz sahibi olmalıdır. Bu iddia hem halk sağlığı bakış açısı hem de kadını yasadışı kürtajların kurbanı olarak gören bakış açısının desteklemediği bir görüştü. Çünkü oldukça politik ve ideolojik olarak algılanıyordu. Yıllar içinde bu iddianın politik ve ideolojik olarak tanımlanması ve bu talebin toplumun geneli için marjinalize edildiği bir süreç yaşanmıştır. Sonuçta kadın hakları hareketinin bir başlığı olarak başlayan mücadele sürecinde 1980'li yıllara gelindiğinde güvenli ve yasal kürtaj çerçevesine daraltmıştır (Fried, 1997).

- Kürtajın damgalanması- kadının suçlanması: Kürtaj karşıtı hareketlerin en sık kullandığı araçlardan biri, kürtajı 'kriminalize' etmesi ve bunu moral bir durum olarak yaygınlaştırmasıdır. Örneğin kürtaj hizmetinin kamu fonlarından karşılanması konusunda "kürtaj serbest olabilir ama neden biz ahlaki olarak bize zıt olan bir şey için para ödemeye zorlanıyoruz?" şeklinde söylemler söz konusudur. Kürtaj yaptıran kadınlar kendi rahatları için çocuklarını öldüren bencil, cinsel olarak sorumsuz davranışları olan, duygusuz ve ahlaki olarak kör bireyler olarak betimlenmektedir (Fried, 1997).

Eyaletlerde kürtajı kısıtlayan yasaların olmasının kürtaj hızını düşürdüğü bilinmektedir. Bu yasaların, kadınların doğum kontrol yöntemi kullanması üzerine etkileri incelendiğinde ise ilginç sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Medoff, 2011):

Medicaid kısıtlamalarının, bilgilendirilmiş onam yasalarının ve iki-ziyaret yasasının yetişkin kadınların etkin bir kontraseptif yöntem kullanması üzerine anlamlı bir etkisi yoktur. Bu durum evli, bekar, çalışan, çalışmayan, çocuklu, çocuksuz ve yüksek öğrenim gören alt gruplarda incelendiğinde de geçerliliğini sürdürmektedir. Bu durumun bir açıklaması, kadınların kendi eyaletlerindeki kürtaj konusundaki kısıtlamalardan ya hiç haberdar olmamaları ya da çok az haberdar olmaları, dolayısıyla bunun bir etkisinin olmadığı olarak belirtilmektedir. Diğer açıklama ise; bilgilendirilmiş onam için kadınların bu bilgi formlarını okumamaları, iki ziyaret uygulaması için kadınların çoğunun (%92) sağlık kuruluşunun en fazla 100

mil uzağında olduğu ve Medicaid kısıtlaması için ise kadınların sadece %9'unu kapsadığı şeklindedir. Bu çalışmada her ne kadar kürtajı kısıtlayan yasaların kontraseptif kullanımına etkisi olmasa da eyaletin genel kürtaj karşıtı tutumunun kadınları daha çok etkili doğum kontrol yöntemi kullanmaya itebileceği sonucuna varılmıştır (Medoff, 2011).

### Sonuç

ABD, kürtaj konusunda iki keskin tarafın olduğu, bu mücadelede karşılıklı tarafların yöntemlerinin -Türkiye gibi- pek çok ülkeye ilham verdiği bir ülke olma özelliğindedir. ABD'nin toplumsal olarak önemli bir özelliği, katı dini kuralları hayata sokmak isteyen pek çok dini-muhafazakar grubun varlığı ve politik gücüdür. Diğer tarafta bulunan kürtaj taraftarı grup ise 1970'li yıllarda ABD'deki feminist hareketten köken almakla birlikte zaman içinde buradan koparak kadın hakları bağlamından sağlık ölçeğine daralmış olma özelliğindedir. Günümüzde gelinen noktada kürtaj konusunda toplumun tutumunun ayrışması başkanlık seçimlerine kadar yansıyan ve kendiliğinden demokrat-muhafazakar olarak yerini bulan bir mevzudur.

ABD'de kürtajı özgürlük kapsamında ele alan Roe-Wade kararı, bu ülkede kürtajın serbest olmasında en temel düzenleme olması nedeniyle sürekli saldırı altındadır. Bu yasanın en son yaşanan 2012 başkanlık seçiminde de konu edilmesi, muhafazarların seçimi kazanması halinde bu alanda önemli düzenlemeler yapılacağına dair seçim vaadi, başta kadın sağlığı konusunda çalışanlar olmak üzere kadın hakları örgütlerinde önemli bir endişe kaynağı olmuştur. Diğer yandan Obama'nın sağlık planında Medicaid'in kapsamının genişletilmesi konusundaki düzenleme de bu anlamda diğer bir beklentidir.

### Dipnot

1 Roe-Wade kararının orijinali "Roe v. Wade" şeklindedir. Bu gösterim, mahkemenin taraflarını belirten ve yaygın olarak kullanılan bir kısaltmadır. Bu yazıda bu ve diğer mahkemelerde alınan kararlar, araya çizgi koyarak gösterilecektir.

### KAYNAKLAR

**Fried, M.G.** (1997) *Abortion in the US: Barriers to Access. Reproductive Health Matters*, 5(9):37-45.

**Gee, A.** (2011) *Anti-abortion laws gain more ground in the USA. Lancet*, 377(7982):1992-1993.

**Guttmacher Institute.** (2012) *Fact Sheet: Facts on Unintended Pregnancy in the United States. January 2012. Erişim adresi: http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Unintended-Pregnancy-US.html Erişim tarihi: 11 Ekim 2012.*

**"Hyde Amendment".** (2012) *Wikipedia, The Free Encyclopedia. Wikipedia Foundation, Inc. Updated 15 November 2012. Erişim adresi: http://en.wikipedia.org/wiki/Hyde\_Amendment Web. Erişim tarihi 20 November 2012*

**Ibis Reproductive Health.** (2012) *A Guide for Women Seeking Medicaid Coverage of Abortion. Mayıs 2012. Erişim adresi: http://ibisreproductivehealth.org/action\_step\_women Erişim tarihi: 21 Kasım 2012.*

**Jones, R.K., Finer, L.B. Singh, S.** (2010) *Characteristics of U.S. Abortion Patients, 2008, New York: Guttmacher Institute.*

**Medoff, M.H.** (2011) *Restrictive abortion laws, antiabortion attitudes and women's contraceptive use. Social Science Research*, 41:160-169.

**Mosher, W.D., Jones, J.** (2010) *Use of contraception in the United States: 1982-2008, Vital and Health Statistics, 2010, Series 23, No. 29. Erişim adresi: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\_23/sr23\_029.pdf. Erişim tarihi: 20 Kasım 2012.*

**National Abortion Federation -NAF.** (2006) *Fact Sheet: Public Funding for Abortion: Medicaid and the Hyde Amendment. Erişim adresi: http://www.prochoice.org/pubs\_research/publications/downloads/about\_abortion/public\_funding.pdf Erişim tarihi: 25 Kasım 2012.*

**NARAL.** (2012a) *Map of Near-Total Abortions Bans. Erişim adresi: http://www.prochoiceamerica.org/what-is-choice/maps-and-charts/map.jsp?mapID=26 Erişim tarihi: 26 Ekim 2012.*

**NARAL.** (2012b) *Map of Abortion Bans After 12 Weeks. Erişim adresi: http://www.prochoiceamerica.org/what-is-choice/maps-and-charts/map.jsp?mapID=16 Erişim Tarihi: 26 Ekim 2012.*

**Pazol, K., Zane, S.B., Parker, WçY. et al.** (2011). *Abortion Surveillance-United States, 2008. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(15):1-42.

**Planned Parenthood.** (2012) *Health Topics: Abortion. Erişim adresi: http://www.plannedparenthood.org Erişim tarihi: 25 Kasım 2012.*

**"Roe v. Wade"** (2012) *Wikipedia, The Free Encyclopedia. Wikipedia Foundation, Inc. Updated 16 November 2012. Web. 20 November 2012 http://en.wikipedia.org/wiki/Roe\_v.\_Wade*

**Sedgh, G., Bankole, A., Singh, S., Eilers, M.** (2012) *Legal Abortion Levels and Trends by Woman's Age at*