

I.7. Aborto y mortalidad materna

Introducción al tema

En los últimos años se ha escuchado decir repetidas veces que la legalización del aborto significaría una drástica reducción de las tasas de mortalidad materna. Se ha argüido que la ausencia del aborto legal determina que el mismo se practique en situaciones sanitarias inseguras para la mujer y que este hecho incrementa la mortalidad materna en una proporción alarmante. La solución que se propone para este “aborto inseguro” es, precisamente, la legalización.

El “aborto inseguro” (“unsafe abortion”) es definido en la Plataforma de Acción de Beijing como “el procedimiento para finalizar un embarazo no deseado llevado a cabo, ya sea por personas carentes de la necesaria habilidad o en un ambiente carente de los requisitos médico-sanitarios mínimos, o ambos casos conjuntamente”¹.

Se afirma que algunas conclusiones de Conferencias Internacionales a las que los representantes argentinos adhirieron significaron un compromiso internacional para nuestro país en orden a tomar medidas para evitar el “aborto inseguro” como causal de mortalidad materna y que ello se lograría a través de la despenalización o legalización del aborto. En este breve artículo analizaremos el tema desde las estadísticas de la misma Organización Mundial de la Salud a fin de procurar demostrar la inconsistencia de los argumentos. Ello sin perjuicio de aclarar que esas conclusiones de Conferencias Internacionales no obligan internacionalmente a los Estados a despenalizar el aborto, ni comprometen su responsabilidad internacional.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud

A la hora de recabar datos oficiales sobre el tema a

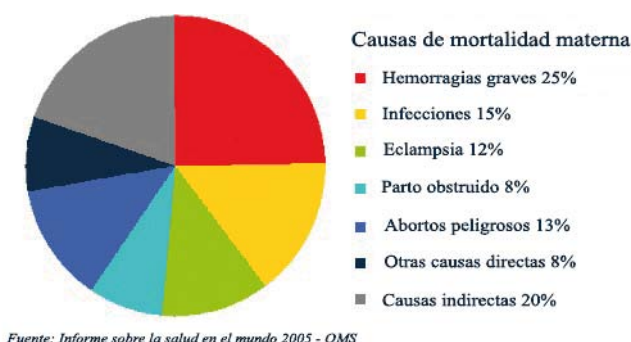
¹Plataforma de acción de Beijing, 92.5: “Unsafe abortion is defined as a procedure for terminating an unwanted pregnancy either by persons lacking the necessary skills or in an environment lacking the minimal medical standards or both” (based on World Health Organization, The Prevention and Management of Unsafe Abortion, Report of a Technical Working Group, Geneva, April 1992 (WHO/MSM/92.5))

María Inés Franck

Licenciada en Ciencias Políticas,
Profesora Titular del Instituto
de Ciencias Políticas y Relaciones
Internacionales de la UCA.

nivel internacional, elegimos hacerlo en las investigaciones y estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Efectivamente, la OMS afirma en su informe anual sobre el estado de la salud en el mundo que “cada día 1500 mujeres mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. En 2005, las muertes maternas estimadas en todo el mundo alcanzaron los 536.000 casos. El mejoramiento de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio señalados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de la ONU, en el año 2000. En el Objetivo del Milenio 5 (MDG5), los países se comprometieron a reducir la tasa de mortalidad materna en una proporción de tres cuartos entre 1990 y 2015. Sin embargo, entre 1990 y 2005 la tasa de mortalidad materna se redujo sólo un 5% (...).² Pero ese mismo informe de la OMS afirma que “las cuatro causas principales de esta mortalidad son: el sangrado severo (principalmente después del parto), las infecciones, los desórdenes hipertensos durante el embarazo (eclampsia) y las obstrucciones en el parto”.³ Según su importancia, estas causas son ordenadas por la OMS de la siguiente manera:



Fuente: Informe sobre la salud en el mundo 2005 - OMS

Así, las complicaciones originadas en la práctica del aborto representan sólo el 13% de las causas de mortalidad materna, según la estadística de la OMS. Esto significa que una seria política encaminada a reducir las cifras de mortalidad materna, debería atacar principalmente las cuatro causas más importantes y representativas, y no focalizarse sólo en la legalización del aborto, como aparentemente ocurre.

Entonces, como hemos visto, el aborto no constituye la causa principal de la mortalidad materna en el mundo y se ubica en el quinto lugar en las estadísticas de la OMS.

Y esto está corroborado por el hecho de que, a pesar de haberse generado un pretendido derecho al aborto en algunos países, este hecho no significó una reducción de la mortalidad materna. En efecto, ésta continuó

2 Cfr. http://www.who.int/making_pregnancy_safer/events/2008/mdg5/factsheet_maternal_mortality.pdf: “Every day, 1500 women die from pregnancy- or childbirth-related complications. In 2005, there were an estimated 536 000 maternal deaths worldwide (...) (1) Improving maternal health is one of the eight Millennium Development Goals adopted by the international community at the United Nations Millennium Summit in 2000. In Millennium Development Goal 5 (MDG5), countries have committed to reducing the maternal mortality ratio by three quarters between 1990 and 2015. However, between 1990 and 2005 the maternal mortality ratio declined by only 5%. Achieving Millennium Development Goal 5 requires accelerating progress”.

3 Cfr. http://www.who.int/making_pregnancy_safer/events/2008/mdg5/factsheet_maternal_mortality.pdf: “Why do mothers die? Women die from a wide range of complications in pregnancy, childbirth or the postpartum period. Most of these complications develop because of their pregnant status and some because pregnancy aggravated an existing disease. The four major killers are: severe bleeding (mostly bleeding postpartum), infections (also mostly soon after delivery), hypertensive disorders in pregnancy (eclampsia) and obstructed labour. Complications after unsafe abortion cause 13% of maternal deaths. Globally, about 80% of maternal deaths are due to these causes. Among the indirect causes (20%) of maternal death are diseases that complicate pregnancy or are aggravated by pregnancy, such as malaria, anaemia and HIV.(2) Women also die because of poor health at conception and a lack of adequate care”.

aumentando en muchos de estos países, lo cual nos lleva a la conclusión evidente de que la práctica legal del aborto no implica un factor de reducción de la mortalidad materna.

El tratamiento del tema en los fundamentos de los proyectos de ley

Luego de los datos anteriormente citados, comprobables en publicaciones de la Organización de las Naciones Unidas accesibles públicamente, llama la atención que algunos de los proyectos de ley sobre despenalización del aborto vigentes actualmente, presenten el argumento de la mortalidad materna para justificar la flexibilización de la legislación argentina protectora de la persona por nacer.

Así, el proyecto de ley sobre despenalización del aborto de los senadores Corregido, Martínez, Díaz, Quintela, Parrilli, Corradi de Beltrán⁴, afirma que “el aborto representa un problema de salud pública, siendo la primer causa de muerte materna en nuestro país”. Ahora bien, según la OMS, las muertes maternas en la Argentina fueron 530 en 2005⁵. Los datos publicados por el Ministerio de Salud nos hablan de alrededor de 80 muertes anuales atribuibles a complicaciones provenientes de la realización de abortos. La proporción es equiparable a la que se da en todo el mundo: alrededor del 14% (la OMS nos habla de un 13% de las muertes maternas debidas a las complicaciones del aborto). Salta a la vista una cierta desproporción entre las estadísticas oficiales y los datos esgrimidos en el mencionado proyecto de ley. Lo mismo cabe decir del proyecto presentado por la diputada Juliana Di Tullio⁶, cuando sostiene en sus fundamentos que “este tipo de interrupción del embarazo es la principal causa de mortalidad materna”; o del proyecto firmado por los diputados Sabbatella, Ibarra, Heller, Basteiro y Rivas⁷, el cual afirma que “en cuanto a lo que ocurre en nuestro país, las complicaciones del aborto constituyen una de las principales causas de muerte materna, siendo el 25% del total”.

El proyecto de ley de Diana Conti sobre modificaciones del artículo 86 del Código Penal, sobre despenalización del aborto⁸, sostiene en sus fundamentos que, en América Latina “el lugar que el aborto ocupa entre las causas de muerte varía en los distintos países. Teniendo en cuenta esta variación es posible estimar que ocurren entre 83 y 250 muertes por cada 100.000 abortos. En promedio, en los países donde el aborto es legal, la cifra es de 0,6 por cada 100.000 interrupciones del embarazo (Organización Mundial de la Salud, 1998). En cuanto a lo que ocurre en nuestro país, las complicaciones del aborto constituyen la primera causa de muerte materna, pues representan poco más de 1/3 del total”.

Además de lo antiguo de la estadística citada en este párrafo (1998), vemos también que lo afirmado por esta diputada no concuerda con estadísticas oficiales actuales de la Organización Mundial de la Salud ni del Ministerio de Salud de la Nación.

Al respecto, dos comentarios sobre los fundamentos de los proyectos de ley. En primer lugar, debe tenerse en cuenta que el procedimiento de aborto siempre conlleva un riesgo de salud para la mujer, como lo explica la Academia Nacional de Medicina: “También se utiliza para promover el aborto legalizado, la mayor morbi-mortalidad materna del aborto clandestino. Se debe puntualizar que, si bien la morbi-mortalidad materna es mayor en estos últimos, no es exclusivo de ellos, pues el daño es inherente al procedimiento mismo por la interrupción intempestiva y artificial del embarazo”⁹.

Por otra parte, el denominado “aborto inseguro” es en realidad la eliminación deliberada de un niño por nacer y, por tanto, es siempre una conducta injusta y reprochable jurídicamente. El hecho de que tal “eliminación” del niño por nacer se realice en forma “insegura”, no debe conducir a “asegurar” las formas de dar muerte al niño concebido, sino, por el contrario, a poner todos los medios para favorecer la acogida y recepción de cada vida humana.

4 Expediente número 0397-S-2010

5 OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial; “Mortalidad materna en 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial

6 Expediente número 0515-D-2010

7 Expediente número 0659-D-2010

8 Expediente número 0057-D-2010

9 Boletín de la Academia Nacional de Medicina, vol. 72, 2º semestre 1994, pag. 450.

Algunos casos significativos

El ya mencionado expediente 0659-D-2010 (Sabbatella, Ibarra, Heller, Basteiro y Rivas) sostiene también en sus fundamentos que “hay evidencia irrefutable a nivel internacional que ejemplifica que la despenalización y regulación del acceso aborto ha sido un avance en tanto ha significado la fuerte reducción de las muertes maternas”.

En este sentido, es interesante analizar algunos casos específicos que nos permiten comprobar científicamente la hipótesis de este artículo, es decir, la de que la legalización del aborto no constituye un factor en la reducción de la mortalidad materna.

Sudáfrica, país en que desde el año 1996 es legal la práctica del aborto¹⁰, ha visto incrementada la tasa de mortalidad materna desde el año 2000. En ese año, la tasa fue de 230 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos¹¹; en el año 2005, la tasa trepa a la cifra de 400 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos¹². La meta del milenio 2015 para Sudáfrica es de 72.5.

En Francia¹³ e Italia¹⁴, países que han visto legalizado el aborto en 1979 y 1978 respectivamente, la reducción más drástica de la mortalidad materna se ha comprobado recién a partir del año 2000. En ese año, dicho indicador descendió de 15 muertes maternas cada 100.000 nacidos vivos para Francia en el año 1990, a solamente 8. En el caso de Italia, la tasa descendió de 12 en 1990 a 4 en el 2000. Es interesante observar que esta reducción se dio mucho después de la legalización del aborto y, desde el 2000 en adelante, no se ha producido una reducción significativa de la misma, es más, Francia ha vuelto a trepar en el 2008 a 8 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Otro país cuyo análisis reviste interés en este caso es Turquía. A pesar de la legalización del aborto desde 1983, entre el año 2005 y el 2008 la tasa de mortalidad materna sufrió un drástico incremento de 44 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos a 58¹⁵.

10 Cfr. Ley 92, de 1996: “las circunstancias y las condiciones por las cuales un embarazo puede ser terminado son: (a) por requerimiento de la mujer durante las primeras doce semanas del periodo de gestación de su embarazo; (b) desde la semana 13 hasta la semana 20 (inclusive) del periodo de gestación si un médico diplomado, después de haber consultado con la mujer embarazada, es de la opinión de que (i) la continuación del embarazo significaría un riesgo para la salud física o mental de la mujer; or (ii) si existe un riesgo sustantivo de que el feto pueda padecer una severa anomalía física o mental; o (iii) si el embarazo es el resultado de una violación o incesto; o (iv) si la continuación del embarazo afectara significativamente la circunstancia sociales o económicas de la mujer; o (c) después de la semana 20 del periodo de la gestación si un medico diplomado, después de haber consultado con otro médico diplomado o partero, es de la opinión de que la continuación del embarazo: (i) significaría un peligro para la vida de la mujer; (ii) resultaría en una severa malformación del feto; o (iii) implicaría un riesgo de daño para el feto”.

11 <http://www.reliefweb.int/library/documents/2003/who-saf-22oct.pdf>

12 Según Organización Mundial de la Salud; “Estadísticas sanitarias mundiales 2010”.

13 En Francia rige la ley N° 79-1204, de 1979: “antes de la semana 10 del embarazo, una mujer embarazada cuyo estado la pone en una situación de angustia, puede hacer una petición a un médico para la terminación de su embarazo. Después de la semana 10 y en cualquier etapa de la gestación, se puede realizar el aborto si dos médicos certifican que la continuación del embarazo pone en grave peligro la salud de la mujer o que existe una fuerte posibilidad de que el feto padece una grave enfermedad o condición en particular, considerado como incurable en el momento del diagnóstico”.

14 En Italia rige la ley 194 del año 1978: “Dentro de los primeros 90 días se permite la interrupción voluntaria del embarazo a la mujer que denuncie circunstancias por las cuales la prosecución del embarazo, el parto o la maternidad comportaran un serio peligro para su salud física o psíquica, en relación a su estado de salud o a sus condiciones económicas, sociales o familiares, o a las circunstancias en las cuales ha ocurrido la concepción, o a las previsiones de anomalías o malformaciones del concebido. Luego de los primeros 90 días se permite el aborto cuando el embarazo o el parto comporten un grave peligro para la vida de la mujer, y cuando se hayan descubierto procesos patológicos, como aquellos relativos a relevantes anomalías o malformaciones del concebido, que signifiquen un grave peligro para la salud física o psíquica de la mujer”.

15 En Turquía rige la ley 2827 de Planificación de Población, de 1983: el aborto se puede realizar a petición de la mujer embarazada dentro de las 10 semanas de embarazo. A partir de entonces, el aborto es permitido para salvar la vida o preservar la salud de la mujer y en casos de malformación fetal.

Veamos los casos en que el aborto está prohibido o restringido, como, por ejemplo, Polonia, país que desde 1993 prohibió la práctica del aborto. Desde 1990, en ese país las tasas de mortalidad materna vienen disminuyendo significativamente: en 1990, la tasa fue de 19 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; en el 2000 la tasa había caído a 9, en el 2005 a 8 y en el 2008 a 7.4¹⁶. Irlanda y Chile presentan procesos semejantes.

Conclusión

El análisis de las estadísticas emanadas de la propia Organización Mundial de la Salud desvirtúa el argumento de la necesidad de legalizar el aborto para reducir la mortalidad materna. Ante estas pruebas de que la legalización del aborto no tiene que ver con la reducción de la mortalidad materna, sólo nos resta pensar que la motivación de fondo es ideológica. Así, la ideología del género, que desde la década del setenta se impone en las reuniones internacionales, pretende además mostrarse como una doctrina científica, apoyada en datos verdaderos. Esta pretensión debe ser desenmascarada –como en el caso de la mortalidad materna–, y puesta al descubierto su verdadera esencia ideológica, sin sustento en la realidad. Las estadísticas oficiales de los Estados y de la Organización Mundial de la Salud (ONU) dan prueba de ello.

Cada muerte produce conmoción y nos compromete a procurar todas las medidas para su prevención. Pero en el caso de las complicaciones por los abortos clandestinos, no es la legalización el camino para la prevención. Al contrario, son necesarias medidas de apoyo a la maternidad, especialmente en el campo concreto de la atención de salud durante el embarazo para prevenir toda mortalidad materna y generar un clima favorable a cada vida humana.

16 Según Organización Mundial de la Salud; “Estadísticas sanitarias mundiales 2010”.