



## **ABORTO Y MORTALIDAD MATERNA: ATACAR LA POBREZA Y NO A LOS POBRES**

*Miguel Ángel Schiavone\**

Espero con estas breves reflexiones aportar verdades científicas a las mentes abiertas a la razón, fundamentos éticos a los que luchan por la vida priorizando a los más débiles, y visión holística a los que sienten el dolor de la pobreza y su impacto social. Pero como saben los lectores, los fundamentos científico-técnicos difícilmente modifiquen la forma de pensar de los fanáticos ni la de los que se mueven por intereses meramente políticos u económicos, a pesar de lo cual intentaré que revisen críticamente sus posiciones dentro del marco del debate impulsado por el gobierno nacional.

Abordemos el problema del aborto y la mortalidad materna en cuatro dimensiones: biológica, bioética, salud pública y política demográfica.

**1. Desde la biología.** No hay duda de que el huevo o cigoto recién fecundado es un ser viviente. Los filósofos y juristas podrán debatir si se lo denomina persona, pero yo quiero resaltar que se trata de un ser viviente, que por sus características genéticas y desarrollo embrionario *es un ser humano*. Sí: *es un ser humano en desarrollo*. Tenemos que cambiar el eje del debate; no se trata de ponernos de acuerdo sobre el concepto de persona. Hablemos de ser humano, y nos quedará claro que ese ser viviente, débil, frágil, al que queremos eliminar es un ser humano, con los derechos que le corresponden.

La genética establece claramente que el óvulo recién fecundado tiene la misma secuencia de ADN que tendrá ese ser humano adulto, que a su vez no es la misma que tiene la madre. El embrión, entonces, *no es un órgano de la madre* (como el hígado, el pulmón o el riñón); aunque dependa de ella para alimentarse, es biológicamente un ser distinto de sus padres, singular y único, con una vida tan respetable e inviolable como la de cualquiera de nosotros. Ese ADN y sus secuencias –aun con posibles variaciones– se mantendrán al nacer y durante toda su vida

Sobre estas afirmaciones hay poco margen de debate; basta con recorrer publicaciones y textos de embriología y genética humana.

---

\* El Dr. Miguel Ángel Schiavone es desde hace pocos días rector de la Universidad Católica Argentina, siendo el primer laico que la dirige desde su fundación. Anteriormente se desempeñaba como Decano de su Facultad de Ciencias Médicas.

**2. Desde la bioética.** La defensa de la vida debe extenderse desde la fecundación hasta la muerte natural. El desarrollo embrionario y el nacimiento no establecen una diferencia que trace una línea clara entre un ser humano desarrollado y no desarrollado. La finalidad del genoma del embrión es alcanzar el desarrollo del individuo adulto, comenzando desde el momento de la fecundación y extendiéndose este proceso durante toda la vida.

Algunos se atreven a afirmar que existe un punto en la vida en que se alcanza el desarrollo para justificar el aborto. Con este mismo razonamiento, ¿está un recién nacido desarrollado, si aún no sabe caminar ni leer ni hablar? ¿Podemos incluir a los discapacitados, aplicando esta peculiar lógica, ya que no han desarrollado algunas de sus funciones?

Provoca temor pensar en ciertas teorías que invitan a eliminar a los más débiles, justamente por no estar plenamente “desarrollados”, o por no ser plenamente conscientes o plenamente productivos. ¿Son menos persona humana por eso?

¿Tienen derecho las sociedades y los pueblos más fuertes a destruir o someter a los menos desarrollados? Las organizaciones de derechos humanos y la justicia, que siempre protegieron a los más frágiles, deben entender lo que estamos defendiendo. Recordemos que “los pueblos se diferencian según la actitud que asumen frente a las personas más débiles”.

**3. Desde la salud pública.** En 2016 hubo 245 muertes maternas; de ellas 43 fueron por aborto. El 82,5 % restante fue por causas obstétricas directas e indirectas (diabetes, hipertensión y otras enfermedades previas de la mujer, sepsis, hemorragias y otras complicaciones del embarazo y parto) ¿Quién se preocupa por estas otras 202 muertes? Más aún, teniendo en cuenta la responsabilidad que tiene el Estado y su sistema de salud sobre ellas (falta de control del embarazo, falta de obstétricas, maternidades inseguras por falta de sangre, de insumos, áreas quirúrgicas deficientes, incapacidad de resolver procedimientos anestésicos en un sistema de salud fragmentado ineficiente e injusto). Según datos de 2008 *el 56 % de las maternidades en la Argentina son inseguras*<sup>1</sup>, al no cumplir con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales establecidas por la OMS en 1986<sup>2</sup>. ¿La legalización del aborto va a resolver este déficit?

En 2016 murieron en la Argentina 525 mujeres por deficiencias de la nutrición y anemias nutricionales<sup>3</sup>. Este problema se resuelve en algunos casos con un medicamento muy barato, la comida. Siguen en este repertorio de muertes femeninas 233 por tuberculosis, 194 por Chagas y ¡3 muertas por tétanos!

La otra falacia la constituye la afirmación de que una ley de aborto no punible reduce la mortalidad materna. Los hechos concretos demuestran que el aborto es legal en los

---

<sup>1</sup> Véase el informe del Ministerio de Salud en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/cofesa/2008/acta-03-08/anexo-10-03-08.pdf>.

<sup>2</sup> Véase el documento de la Sociedad Argentina de Pediatría en [http://www.sap.org.ar/docs/congresos\\_2015/37%20CONARPE/speranza.regionalizacionperinatal.pdf](http://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/37%20CONARPE/speranza.regionalizacionperinatal.pdf)

<sup>3</sup> Véase el Anuario del Ministerio de Salud correspondiente a ese año en <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/anuario/>.

Estados Unidos desde 1973, y sin embargo, su tasa de mortalidad materna es de 26 veces más alta que la de Irlanda, donde el aborto está prohibido<sup>4</sup>.

¿Dónde está la diferencia? Estados Unidos posee un sistema de salud mercantilizado con alto gasto, sectores excluidos y sin acceso a la cobertura. Irlanda tiene un Sistema Nacional de Salud basado en un sistema público estatal con menor gasto y mejores indicadores sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud afirma que la mortalidad materna es una tragedia global: más de 300.000 mujeres en edad fértil, en plena etapa productiva y creativa de sus vidas, fallecen por año. El 99 % de ellas viven en el mundo subdesarrollado, y menos del 1 % en los países desarrollados<sup>5</sup>.

¿Qué tienen en común estas mujeres que mueren en regiones con legislación dispar? Tienen en común la pobreza. Las evidencias demuestran que *la pobreza es el mayor factor de riesgo de mortalidad materna*; el aborto es solo un factor de confusión.

Siempre se asoció la mortalidad infantil con la pobreza, la exclusión social y las barreras para acceder al sistema de salud. Si las regiones con altas tasas de mortalidad infantil tienen también elevadas tasas de mortalidad materna ¿por qué no vincular esta última al mismo factor causal? El problema es la pobreza, en cualquiera de sus expresiones: económica, social, educacional, de salud pública y también espiritual.

Lo expuesto muestra que la legalización del aborto no reduce la mortalidad materna. Seguramente va a contribuir en reducir la mortalidad infantil al seleccionar los nacimientos, pero también estamos seguros de que este debate eclipsará la discusión de fondo sobre la pobreza y sus consecuencias que, hoy por hoy, afecta al 28 % de nuestra población.

**4. Desde las políticas demográficas.** En las cumbres mundiales sobre población se intenta permanentemente fomentar el aborto (¿pretenden reivindicar a Malthus?). Este interés de los grupos de poder no es filantrópico ni inofensivo. Ellos promueven que haya menos gente, para preservar los recursos no renovables del planeta. De otra manera, si crece la población mundial, *no podrá sostenerse el altísimo nivel de consumo que estos grupos mantienen*. Este dato no puede ser ingenuamente ignorado.

**5. A modo de conclusión.** Defender la vida no es una cuestión religiosa, científica, política, filosófica ni de militancia. Es una cuestión de derechos humanos básica. *Nacer es el primer derecho de toda persona humana*.

---

<sup>4</sup> Véase, respectivamente, <http://www.resumenlatinoamericano.org/2017/11/27/la-verdadera-tasa-de-mortalidad-materna-en-estados-unidos-y-http://www.hazteoir.org/noticia/50972-tasa-mortalidad-materna-irlanda-es-casi-cero-muy-al-contrario-que-reino-unido-y-eeuu>

<sup>5</sup> Véase <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> y DE LA TORRE DÍAZ, Javier (ed.), *Mujer, mujeres y bioética* (Madrid, Universidad Pontificia de Comillas, 2010), disponible en <https://books.google.com.ar/books?isbn=8484682773>