

➤ *Aborto y salud de la mujer. Para reducir la mortalidad materna. Los datos indican que la principal causa de mortalidad materna en las regiones en vías de desarrollo – según el [Informe de 2010 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio](#) – no son precisamente los abortos “no seguros”, sino las hemorragias post parto, las infecciones y la hipertensión, cuestiones en las que el Informe de Naciones Unidas no se extiende demasiado. Legalizar el aborto no reduce la mortalidad materna. Los últimos datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) – similares a los arrojados por un estudio de la Fundación Bill and Melinda Gates publicado en abril de este año en la revista *The Lancet* (12-04-10) –, permiten afirmar que el acceso al aborto libre no incide de una manera positiva en la salud de la mujer, sino más bien al contrario.*

❖ **Cfr. ¿Ayudar a la maternidad o evitarla?**

Firmado por Alvaro Lucas – Acepresa - Fecha: 23 Septiembre 2010

Estos días ha tenido lugar en Nueva York la Cumbre Mundial de Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Un encuentro en el que los líderes internacionales evalúan el grado de cumplimiento y sugieren las medidas correctoras pertinentes para conseguir la mayor aproximación posible en 2015 a los ocho objetivos pactados en el año 2000: Erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr el acceso universal a la educación, la igualdad entre los géneros, la reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad materna, combatir la propagación del sida y mejorar la sostenibilidad del medio ambiente.

Este tipo de reuniones, así como las previas del G8 o el G20, sirven para que los agentes que trabajan en ámbitos directamente relacionados con los Objetivos del Milenio puedan llamar la atención sobre “su” interés concreto. En el caso de la energía, por ejemplo, la Agencia Internacional de Energía ha elaborado un informe en el que advierte que “para combatir la pobreza en el mundo el acceso a la energía es crucial. Sólo se lograría erradicar si 395 millones personas más tuvieran acceso a la electricidad”. Es probable que muchas empresas eléctricas estén deseando que el mercado aflore en los países más pobres.

Lo prioritario sería volcarse en cuidar la atención durante el embarazo y el parto de todas las mujeres que esperan un hijo con ilusión.

También algunos políticos, bien debido a la presión ejercida por los lobbies, bien por pura convicción personal, tratan de incluir en el proceso cuestiones de tipo ideológico. Es el caso del interés por promocionar el acceso libre al aborto como una medida fundamental para favorecer la salud materna. Esto último es lo que declaró públicamente la Secretaria de Estado Hillary Clinton en la última reunión del G8 celebrada este mismo año, sin tener en cuenta que más de 125 países miembros de Naciones Unidas, si no prohíben totalmente la práctica del aborto, al menos la restringen de alguna forma. En aquella ocasión fue Stephen Harper, Primer Ministro de Canadá, quien rechazó el intento de integrar el aborto entre las iniciativas dirigidas a reducir la mortalidad materna y aclaró que “queremos estar seguros de que nuestros fondos son utilizados para salvar vidas de mujeres y niños”.

○ **Cuando la “maternidad” se convierte en “enfermedad”**

Si bien el enunciado del Quinto Objetivo del Milenio es “Mejorar la salud materna”, traducido principalmente en la mejora de la salud reproductiva de las mujeres, la mayoría de los esfuerzos realizados por Naciones Unidas se formulan en clave no reproductiva: impulsar la contracepción, evitar los embarazos no deseados. Da la impresión de que uno puede decidir cuándo algo es una enfermedad y cuándo no. En el caso de la maternidad, si no es deseada se diagnostica como una enfermedad y hay que tratarla como tal, según el enfoque de Naciones Unidas.

En la nueva [Estrategia Global](#), anunciada al final de la Cumbre por el Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki-moon, queda bien claro que sólo se recurrirá al aborto en países en los que esté permitido. Pero por otro lado se anima a los gobiernos y a los políticos a que tomen las decisiones convenientes para legislar de acuerdo con el espíritu de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque alguien estuviera de acuerdo con esta evidente manipulación de la realidad, en cualquier caso, este asunto ya no formaría parte de las metas definidas por el Objetivo de Desarrollo del Milenio que nos atañe: mejorar la salud reproductiva de la mujer. Si se trata de mejorar este aspecto, los datos indican que la principal causa de mortalidad materna en las regiones en vías de desarrollo –según el [Informe de 2010 sobre](#)

[los Objetivos de Desarrollo del Milenio](#)– no son precisamente los abortos “no seguros”, sino las hemorragias post parto, las infecciones y la hipertensión, cuestiones en las que el Informe de Naciones Unidas no se extiende demasiado.

○ **Legalizar el aborto no reduce la mortalidad materna**

Si se tienen en cuenta, a pesar de las dificultades para medir con rigor la mortalidad materna en el mundo, los últimos datos al respecto ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) –similares a los arrojados por un estudio de la Fundación Bill & Melinda Gates publicado en abril de este año en la revista *The Lancet* (12-04-10)–, se puede afirmar que el acceso al aborto libre no incide de una manera positiva en la salud de la mujer, más bien al contrario.

Insiste en ello Chris Smith, político republicano estadounidense, quien afirma que “contrariamente a lo que se viene diciendo, los datos de los estudios muestran que hay países donde la ley prohíbe el aborto y cuyos índices de mortalidad materna están entre los más bajos del mundo, Irlanda, Chile y Polonia, entre ellos”.

“Además –según Smith-, el aborto es, por definición, mortalidad infantil, con lo que sería contrario a los propios Objetivos para el desarrollo del Milenio. Además, el término engañoso “aborto seguro” (safe abortion) camufla el hecho real de que ningún aborto –legal o no legal– es seguro para el niño y conlleva consecuencias negativas, incluidos daños emocionales y psicológicos para la madre”.

○ **El drama de perder un niño deseado.**

Para mejorar la salud materna lo prioritario sería volcarse en cuidar la atención durante el embarazo y el parto de todas las mujeres que esperan un hijo con ilusión. Pues a veces parece que cuando la maternidad es algo deseado y querido no hay ningún problema y todo es de color rosa para los afortunados padres. No es esta la impresión que transmite Moses Okoth, uno de los protagonistas de la exposición itinerante “África: caras y cruces. Problemas y soluciones para una salud y educación dignas”, organizada por la Fundación África Digna en Barcelona.

En declaraciones a *La Vanguardia* (21-09-10), Okoth cuenta que en Korogocho, barrio de Nairobi, donde vive, “la mayoría de las mujeres no tiene la posibilidad de hacerse una ecografía. El éxito del embarazo es cuestión de suerte. No tienen acceso a ninguna información sobre cómo controlarlo. La mayoría de las mujeres dan a luz en sus casas. Poder ser atendidas es un sueño para ellas, un lujo que no pueden permitirse”

Cualquier atención médica resulta desproporcionadamente cara allí. “Hace cinco años mi mujer se quedó embarazada y nos gastamos 70 euros al mes para que pudiera hacerse seis ecografías. Era prácticamente todo lo que teníamos. Desafortunadamente, el parto se complicó y perdimos el bebé”.

Tras su dramática experiencia, este joven africano de 32 años se propuso formarse como técnico de laboratorio y ha conseguido abrir un centro de ecografías en su barrio donde las pruebas cuestan un tercio del precio oficial.

❖ **Artículos relacionados**

[Mujeres y niños, con familia](#)

(24 Septiembre 10)

[La mortalidad materna, un baile de cifras](#)

Álvaro Lucas (17 Septiembre 10)