Aborto. Los abortos inseguros se suelen identificar con los clandestinos, y ello sirve de argumento a favor de que se legalice el aborto en los países donde está prohibido o permitido solo por excepción. En realidad, hay muy pocos datos fiables sobre la relación entre aborto y mortalidad materna, señala Donna Harrison, presidenta de la Asociación Americana de Obstetras y Ginecólogos por la Vida.

❖ Cfr. Mortalidad materna por aborto: sin datos ciertos
Acepresa. Fuente: Catholic Family & Human Rights Institute
Fecha: 9 Junio 2009

El quinto objetivo de desarrollo, fijado por la ONU en la Cumbre del Milenio (año 2000), es reducir en un 75% la mortalidad materna para 2015. Una parte de las muertes de mujeres en torno al embarazo y el parto se deben a complicaciones del aborto, en especial cuando este se realiza en condiciones deficientes. Los abortos inseguros se suelen identificar con los clandestinos, y ello sirve de argumento a favor de que se legalice el aborto en los países donde está prohibido o permitido solo por excepción. En realidad, hay muy pocos datos fiables sobre la relación entre aborto y mortalidad materna, señala Donna Harrison, presidenta de la Asociación Americana de Obstetras y Ginecólogos por la Vida, en un reciente artículo (1).

Por una parte, en muchos de los países donde habría que concentrar los esfuerzos para alcanzar el quinto objetivo del milenio, no se toman sistemáticamente los datos sobre mortalidad materna. Además, subraya Harrison, la Organización Mundial de la Salud (OMS) “ajusta” las cifras disponibles sin justificación metodológica clara. Se da también una confusión terminológica, al identificar aborto inseguro con aborto clandestino, y no se distinguen las muertes de madres en abortos espontáneos y en abortos provocados.

Pese a la falta de datos ciertos, la OMS promueve la liberalización del aborto en países como Ghana, Moldavia, Rumanía o Vietnam. Los representantes de la organización argumentan que así se lograría “un descenso de la mortalidad materna y a un aumento del bienestar de la mujer”, dice la Dra. Harrison.

“En algunos lugares realizamos ajustes enormes para que los números salgan bien. Más del cincuenta por ciento de algunos números están ajustados”

Eso no se puede asegurar. La Dra. Harrison cita un trabajo de Kenneth Hill, investigador de la Universidad de Harvard, en colaboración con científicos de la OMS y el Banco Mundial (2), que señala: “en casi la cuarta parte de los nacimientos que se dan en el mundo, no se pueden verificar empíricamente los indicadores clave para medir si un país cumple o no el quinto objetivo del milenio”. Esto nos deja a oscuras, pues “sin datos ciertos –dice la Dra. Harrison–, las medidas que se adopten se basarán en presupuestos políticos, más que en hechos científicos”.

○ “Ajuste” de datos

En Tanzania la mortalidad materna, según estima el Ministerio de Sanidad del país, es de 578 madres por cada cien mil nacimientos. Pero la OMS eleva la tasa a 950 por cien mil, casi el doble. ¿A quién hay que creer?

“Cualquier aborto provocado realizado en un país donde el aborto es legal, con independencia de la morbilidad y mortalidad que pueda provocar, es considerado seguro”

En octubre de 2007 tuvo lugar un congreso bajo el título “Innovations in Measuring Maternal Mortality” en la Johns Hopkins University (Estados Unidos). En aquella ocasión, Cindy Stanton, investigadora de la OMS, explicó que es preciso realizar un “ajuste” de los datos sobre mortalidad materna facilitados por los países. “En algunos lugares –añadió– realizamos ajustes enormes para que los números salgan bien. Más del cincuenta por ciento de algunos números están ajustados”.

La Dra. Harrison narra en su artículo lo que sucedió en el coloquio que siguió a aquella ponencia. “Un médico investigador de Benin preguntó: ‘En el caso de Benin, ustedes duplican el número de muertes comunicadas. ¿Con qué justificación lo hicieron? La Dra. Stanton respondió: ‘Bueno, no tenemos validación para los métodos de ajuste. Pero teníamos entre doce y catorce personas trabajando en los criterios de ajuste’”.

Otra fuente de errores estadísticos es la confusión en torno a la definición de “aborto inseguro”. En su informe sobre salud reproductiva correspondiente al bienio 2004-2005, la OMS define el aborto inseguro como “el procedimiento para poner fin a un embarazo no deseado por personal sin la capacitación necesaria o en un entorno donde faltan los mínimos recursos médicos”. Pero en otros trabajos patrocinados por la OMS, se calcula la mortalidad materna por aborto considerando que los abortos inseguros son “los abortos realizados en países con leyes restrictivas del aborto”.

Pero, como explica la Dra. Harrison, tal definición es legalista, no científica, y da pie a equívocos: “Cualquier aborto, aunque se lleve a cabo en condiciones médicas perfectas, realizado en un país donde el aborto es ‘ilegal’, se considera inseguro; y cualquier aborto provocado realizado en un país donde el aborto es legal, con independencia de la morbilidad y mortalidad que pueda provocar, es considerado ‘seguro’”.

○ **También un aborto legal puede complicarse**

Otra forma de manipular los datos es la empleada en el informe de la OMS sobre mortalidad materna por aborto inseguro en 2000, publicado cuatro años más tarde. Allí se dice que para evitar el riesgo de que las estadísticas nacionales cuenten los abortos provocados como espontáneos, se decidió sumar unos y otros, y luego restar la incidencia de abortos espontáneos. Pero si se empieza suponiendo que el número de abortos espontáneos está sobreestimado, resulta claro que el ajuste posterior es arbitrario.

Una manipulación más se da en el recuento de los ingresos de mujeres en hospitales por motivo de aborto. Un informe de 2003, preparado por la OMS y el Fondo de la ONU para la Población, incluye en tales ingresos los debidos a abortos espontáneos o provocados, pero con excepción de los “planeados”. Esto deja fuera de la estadística los casos de complicaciones tras abortos legales.

“Por eso –concluye la Dra. Harrison–, hay necesidad clara e inmediata de definir los términos sobre el aborto manejados por las Naciones Unidas y por los Estados miembros. Para que los datos de mortalidad materna puedan servir para decidir medidas, un país debe ser capaz de conocer los hechos previos que antecedieron a la muerte de la madre”. La Dra. Harrison propone, pues, que los datos de morbilidad y mortalidad materna se calculen después de tabular todos los embarazos según cómo terminaron: niño nacido vivo, niño nacido muerto, embarazo ectópico, embarazo molar, aborto espontáneo y aborto provocado. Pero esto exige un sistema fiable de estadísticas sanitarias, que todavía falta en muchos países.

○ **NOTAS**

(1) Donna J. Harrison, M. D.: “Removing the Roadblocks from Achieving MDG 5 by Improving the Data on Maternal Mortality”, International Organizations Research Group, Briefing Paper, n. 5 (1-05-2009).

(2) Kenneth Hill et al.: “Estimates of Maternal Mortality Worldwide Between 1990 and 2005: An Assessment of Available Data”, The Lancet, 370, 2007, pp. 1311-1319.

❖ **Artículos relacionados**

- Las prioridades de la OMS para combatir la mortalidad materna - Ignacio F. Zabala (13 Abril 05)

www.parroquiasantamonica.com