

➤ *Aborto y mortalidad materna. Algunas agencias de la ONU han presentado las políticas liberalizadoras del aborto como algo necesario para reducir la mortalidad materna. Pero el caso de Chile demuestra que la maternidad segura tiene mucho más que ver con otros factores, como la educación o la calidad del sistema sanitario.*

❖ Cfr. Aborto y mortalidad materna: el caso de Chile – Los factores que rebajan la mortalidad materna.

Acepresa – Fernando Rodríguez Borlado - 13.JUN.2012

Aborto y mortalidad materna. Algunas agencias de la ONU han presentado las políticas liberalizadoras del aborto como algo necesario para reducir la mortalidad materna. Pero el caso de Chile demuestra que la maternidad segura tiene mucho más que ver con otros factores, como la educación o la calidad del sistema sanitario.

El quinto de los “objetivos del milenio” que la ONU se ha propuesto para 2015 es reducir la mortalidad materna en un 75%. Frecuentemente, algunas agencias de la ONU han presentado las políticas liberalizadoras del aborto como algo necesario para alcanzar este objetivo. Sin embargo, un estudio sobre el caso de Chile muestra que ese no es el camino; como ya se vio en Irlanda ([cfr. Acepresa, 30-01-2012](#)).

El estudio, publicado en la revista médica digital *PLoS One*, ha sido realizado por científicos de varias universidades chilenas y de la norteamericana de North Carolina-Chapel Hill. Según los autores, en muchas investigaciones anteriores no se han considerado periodos suficientemente largos o se ha dejado de lado algún factor que ayuda a ajustar la importancia de cada elemento de los que intervienen en las cifras finales de la mortalidad materna.

Este estudio, en cambio, ha ido siguiendo desde 1957 una serie de factores tales como la tasa de fecundidad, la vida escolar media de las mujeres, la preparación de los médicos obstetras, el porcentaje de madres que dan a luz por primera vez, la renta per cápita o el acceso a agua corriente y potable.

o **Por qué importa Chile**

Chile es uno de los pocos países del continente latinoamericano que prohíbe el aborto terapéutico en todos los casos, junto con la República Dominicana, Nicaragua, Honduras y El Salvador. En todos ellos, menos Chile, la tasa de mortalidad materna (MMR) supera los 100 puntos (número de muertes por cien mil nacidos vivos), una tasa muy alta.

Chile –el país latinoamericano con menor mortalidad materna (17), y el segundo de toda América, después de Canadá (9) y por delante de Estados Unidos (18)– es un objeto de estudio interesante, además de por la disponibilidad de datos, por la historia de su legislación sobre el aborto. El aborto terapéutico fue prohibido sin excepciones en 1989. Antes era legal en algunos supuestos. La evolución política, social y económica de Chile desde entonces –actualmente es el país más desarrollado de Latinoamérica– hace que pueda servir de referente para evaluar el posible impacto de políticas restrictivas del aborto en el primer mundo.

La principal conclusión del estudio es que el constante descenso de la MMR en Chile obedece sobre todo al progreso educativo (que influye decisivamente en la conducta reproductiva) y a la mejora del sistema sanitario. De paso, también confirma que la restricción del aborto no ha provocado un aumento de la MMR. De hecho, los autores señalan que no hay indicios directos de que prohibir el aborto aumente el riesgo para las madres, y recuerdan que los países europeos con leyes más restrictivas (Irlanda, Malta y Polonia) ostentan algunas de las tasas más bajas de mortalidad materna.

o **Bajada continua**

Chile ofrece un ejemplo de éxito. La MMR bajó un 95,6% desde el año 1961 (293,7) a 2003 (12,7). Después subió ligeramente hasta 2007 (18,2), aunque no precisamente por el aborto, sino más bien porque, como en muchos otros países, ha aumentado la edad de las madres, y por tanto ha habido más complicaciones.

Si se observan los datos del censo anual, se perciben dos fases: de 1965 a 1981 la MMR bajó rápidamente, a un ritmo medio de -13,2 muertes por 100.000 nacidos vivos; desde 1981 la disminución media anual es de -1,59 muertes. Los datos del estudio llegan hasta 2007, pero según el Instituto Nacional de Estadística chileno, la tasa bajó en 2009 a 16,9. En ese año solo murió una madre por aborto.

Además, la prohibición de 1989 no produjo ninguna modificación significativa en la tendencia descendente de la MMR. La vinculación entre la restricción del aborto y el mayor riesgo para las madres no se ha cumplido en Chile.

Si se analizan las distintas causas de mortalidad en las madres, los datos son aún más esclarecedores. La AMR (Abortion Mortality Ratio: muertes maternas debidas exclusivamente al aborto por cien mil nacidos vivos) ha descendido un 92,3% desde que se aprobó la ley provida hasta 2007, cuando se situó en 0,83. En parte, este descenso se debe a la mayor seguridad de los abortos clandestinos respecto a las décadas anteriores.

Con todo, los autores del estudio también se atreven a conjeturar que los abortos totales (espontáneos e inducidos, documentados y clandestinos) han disminuido hasta estabilizarse. Parten de la hipótesis de que un aumento del número de abortos clandestinos debería implicar un mayor número de hospitalizaciones, pero estas han disminuido desde 1989. Así pues, tampoco se cumple el axioma proaborto de que la prohibición solo sirve para multiplicar los casos de abortos clandestinos.

Los autores del estudio no conceden validez al argumento de que el menor número de hospitalizaciones se debe a que muchas complicaciones derivadas del aborto se hacen pasar por otro tipo de problemas (por miedo a la ley) o se diagnostican mal. De un lado, explican, los médicos tienen el deber de guardar el secreto profesional; de otro, el engaño o la falsificación de la causa de una muerte conlleva importantes sanciones legales para los profesionales de la salud.

o La importancia de la educación

La explicación más creíble –y más científicamente avalada– para el descenso en el número de abortos está en la educación. De hecho, el factor educativo es, de todos los examinados en el estudio, el más claramente asociado a la mortalidad materna y a la incidencia de los abortos en general. Ajustando todas las variables (calidad del sistema sanitario, renta per cápita, acceso a agua potable, etc.), se puede afirmar que por cada año adicional que las mujeres han invertido en la educación, la MMR bajó 29,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

La extensión de la educación en Chile tiene un hito histórico en 1965, cuando se aumentó a ocho años la escolaridad obligatoria. Según la tabla de datos que aporta el estudio, desde entonces se puede rastrear una bajada más brusca de la MMR.

La educación importa sobre todo en la medida en que modifica la conducta reproductiva de la población, muchas veces de forma indirecta, fomentando, por ejemplo, el empleo femenino. Para los autores del estudio, la vinculación de la tasa de fecundidad con la mortalidad materna no es directa, sino que está mediada por la educación. El estudio cita otras investigaciones llevadas a cabo en Bangladesh, India y Pakistán en las que la relación entre fecundidad y MMR se ha sobredimensionado por no tener en cuenta el factor educativo.

o La paradoja de la fecundidad

En cambio, sí se puede apreciar una relación directa entre la mortalidad materna y el aumento de la edad media de las primíparas. Así, por cada aumento del 1% de las mayores de 29 años entre todas las primíparas, se calcula una subida de 30 puntos en la MMR.

Esto es lo que el estudio denomina “la paradoja de la fecundidad”: el aumento de la edad media de la primera maternidad, si es moderado, se asocia, aunque no muy claramente, a un descenso en la MMR; pero si es excesivo provoca una subida clara de la mortalidad materna. El retrasar la primera maternidad resulta así un arma de doble filo.

El porcentaje de madres primíparas con más de 28 años aumentó bruscamente en Chile desde 1985 –en cambio, la bajada en la tasa de fecundidad venía produciéndose desde muchos años antes–. No es casualidad que el porcentaje de muertes maternas provocadas por hipertensión o eclampsia, ambas asociadas a una mayor edad de la gestante, haya subido precisamente desde mediados de los 80. En 1975 solo suponía un 8,3% de toda la mortalidad materna; en 2007 ya significaba el 20,4% del total, mientras que las muertes provocadas por aborto solo representaban el 6,2%.

El pasado abril el Senado chileno rechazó tres mociones que pretendían legalizar el aborto en determinados casos, por riesgo para la vida de la madre o malformaciones del feto.

❖ Notas

(1) Koch E, Thorp J, Bravo M, Gatica S, Romero CX, et al. (2012), Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007. PLoS ONE 7(5): e36613. doi:10.1371/journal.pone.0036613.

www.parroquiasantamonica.com

Vida Cristiana