

➤ *Aborto (2015). Chile es uno de los pocos países en el mundo que no admite el aborto en ningún supuesto. Y de ellos, es de los pocos que cuenta con un sistema de salud avanzado. De ahí que su caso resulte especialmente interesante para evaluar la tesis abortista de que la penalización legal del aborto conlleva en sí misma –y no por causas asociadas a la precariedad sanitaria– un mayor número de abortos clandestinos y por tanto más mortalidad materna.*

❖ Cfr. Chile: una piedra en el zapato del “lobby” abortista
Aceprensa - [FERNANDO RODRÍGUEZ-BORLADO](#) - 2.ENE.2015

Chile es uno de los pocos países en el mundo que no admite el aborto en ningún supuesto. Y de ellos, es de los pocos que cuenta con un sistema de salud avanzado. De ahí que su caso resulte especialmente interesante para evaluar la tesis abortista de que la penalización legal del aborto conlleva en sí misma –y no por causas asociadas a la precariedad sanitaria– un mayor número de abortos clandestinos y por tanto más mortalidad materna.



Este es el objeto de un [estudio](#) presentado en la *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Según los datos recogidos por Elard Koch, epidemiólogo y director del Instituto MELISA, la tasa de mortalidad materna (TMM) chilena (22 por 100.000 nacidos vivos) es una de las más bajas del continente americano, e inferior a la de Estados Unidos.

La historia chilena desmiente el argumento de que una ley más permisiva aminora el riesgo para las madres. En 1937, seis años después de que se aprobara una ley que permitía el aborto por motivos terapéuticos, la TMM llegó al máximo registrado: 989 por cien mil. En cambio, desde la prohibición total del aborto en 1989, la TMM por causas relacionadas con el aborto provocado ha descendido de 10,8 a 0,4 por cien mil.

Desde la prohibición del aborto en Chile, en 1989, la mortalidad materna por causas relacionadas con el aborto provocado ha descendido de 10,8 a 0,4 por cien mil nacidos vivos

○ **Algunas claves del éxito**

Según Koch, en Chile no ha sido necesario legalizar el aborto en el supuesto de riesgo para la vida de la madre, porque la buena práctica médica ya la protege de forma éticamente correcta.

La baja TMM en Chile también se debe a la mejora de la educación de la mujer: a más años de escolarización, menor probabilidad de quedarse embarazada sin desearlo. No obstante, en un programa de ayuda a embarazadas en situaciones de vulnerabilidad y riesgo de aborto, llevado a cabo por la Fundación Chile Unido, las participantes que más habían estudiado eran más proclives a abortar que las menos educadas.

○ **No hay pruebas de más abortos clandestinos**

Con frecuencia se dice que si las mujeres no pueden abortar legalmente, lo harán en la clandestinidad. Y los daños causados por esos peligrosos abortos se disimularán como si hubiesen sido provocados por otras causas.

Sin embargo, Koch señala que las hospitalizaciones por causas asociadas a abortos clandestinos han disminuido a un ritmo del 2% anual en la última década. Además, el estudio desmiente la idea de que muchos abortos clandestinos se hacen pasar por apendicitis o cirugías comunes, pues no se han registrado más ingresos en hospital por complicaciones de tales tratamientos. Tampoco parece que muchas mujeres estén utilizando misoprostol –indicado contra las úlceras– como método abortivo, pues su uso produce muy frecuentemente sangrado y dolor pélvico, y tampoco han aumentado las consultas por estos motivos.

En un programa de ayuda a embarazadas, más de dos tercios de las que se habían planteado abortar dijeron sufrir presiones para que lo hicieran.

○ **La presión sobre la futura madre**

En cambio, en la reducción de la morbilidad asociada al aborto sí parecen haber tenido un efecto real algunos programas de asistencia a embarazadas en situación de vulnerabilidad, como el de la Fundación Chile Unido, en el que participaron algo más de 3.000 mujeres. De las que al comienzo manifestaban intención de abortar, un 70% dio a luz y solo un 14% finalmente abortó (en otro 16% de los casos se perdió el contacto con la madre, por lo que se desconoce el desenlace).

Ese mismo programa recogió las razones que aducían las mujeres que pretendían abortar. Mientras que un 22,8% mencionaba la influencia en sus “expectativas de vida” y apenas un 2% hablaba de “problemas psicológicos”, casi un 70% señalaban algún tipo de presión externa (“coerción”, “abuso sexual”, “ocultar embarazo por temor”, “abandono de la pareja”, “abandono o expulsión del hogar”). Esto demuestra que el discurso que presenta el aborto como un acto de “empoderamiento” de la mujer tiene poco que ver con la realidad.

○ **La criba de los niños con síndrome de Down**

El estudio de Koch compara la tasa de nacimientos de niños con síndrome de Down en distintos países según la permisividad con el aborto. Mientras que en Chile e Irlanda, con

leyes restrictivas, la tasa es de 2,5 y 2,1 por 100.000 respectivamente, en Estados Unidos es de 1,26; 0,95 en Inglaterra; 0,67 en Alemania, y 0,63 en España.

Además, el estudio sugiere que donde la ley protege al no nacido independientemente de su estado de salud se desarrollan más los cuidados específicamente diseñados para los niños con malformaciones.

Aunque a juzgar por los datos la prohibición del aborto en Chile es compatible con una buena atención sanitaria a la madre y al bebé, la presidenta, Michelle Bachelet, se ha comprometido a despenalizar el aborto en el caso de violación, riesgo vital para la mujer y malformación congénita del feto.

www.parroquiasantamonica.com

Vida Cristiana