

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

*Ponencia en la reunión plenaria  
de las comisiones de Legislación General,  
Legislación Penal, Acción Social y Salud  
Pública y Familia, Mujer, Niñez  
y Adolescencia de la Cámara de Diputados  
de la Nación Argentina, 12 de abril  
de 2018*

## Prof. Dr. Miguel Ángel Schiavone

- Médico (UBA)
- Especialista en Clínica Médica (Ministerio de Salud de la Nación)
- Especialista en Salud Pública (UBA)
- Doctor en Salud Pública (USAL)
- Rector de la Universidad Católica Argentina

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, visión holística a los que sienten el dolor de la pobreza y su impacto social. Los fundamentos científico-técnicos difícilmente modifiquen la forma de pensar de los fanáticos ideologizados ni la de los que se mueven por intereses meramente políticos o económicos, pero 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.

Desde la biología: El ovulo fecundado por el espermatozoide forma el cigoto que por mitosis comienza a multiplicarse; cuando alcanza las 32 células se convierte en mórula, después en blástula que se adhiere a la pared del endometrio. Entre los días 7 y 14 después de la fecundación se completa la implantación de la blástula en la pared uterina. El cigoto es un ser vivo unicelular que contiene 23 cromosomas de la madre y 23 del padre. Estos cromosomas definen que a partir de ese cigoto se desarrollará un ser humano y no un perro o gato, también si será hombre o mujer, de ojos claros u oscuros, alto o bajo, y aun sus posibles enferme-

dades. **Ese primer ser vivo unicelular es ya un ser humano.** Afirmamos que es un ser vivo ya que cumple con los requisitos esenciales que lo diferencian de la materia inerte (responde frente a estímulos y se reproduce formando células que mantienen el código genético original).

Desde la genética podemos afirmar 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 (y esencialmente distinto del óvulo sin fecundar), 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.

Desde la bioética: La defensa de la vida –principal derecho humano– y en especial de los más débiles, requiere fundamentos muy sólidos y no sujetos a discusión. Defensa que debe extenderse

desde la gestación hasta la muerte natural. **No existe diferencia sustancial entre una vida humana en el tercer mes, en el sexto, o después del parto.**

¿Qué le agrega el hecho de salir del vientre? ¿No es acaso el mismo ser humano, con la misma identidad única e irrepetible, aunque todavía no esté plenamente desarrollado? El nacimiento no establece una diferencia que trace una línea clara entre ser no humano y un ser humano ni tampoco desarrollado y no desarrollado. **La finalidad del genoma del embrión es alcanzar el desarrollo del individuo adulto comenzando desde el momento de la gestación y extendiéndose este proceso durante toda la vida.** El ser humano transita un proceso de desarrollo permanente y continuo desde la gestación hasta su muerte. 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? ¿podemos incluir a los discapacitados aplicando esta lógica ilógica? **El embrión es un ser humano en desarrollo, ¿podríamos considerarlo discapacitado?**

El no respetar la vida del embrión sólo porque no está plenamente desarrollado, sentaría sutilmente las bases para una doctrina peligrosa. Es el anti humanismo que sólo piensa la realidad desde el

punto de vista del desarrollo o "no desarrollo", y por lo tanto otorga plenos poderes a los más fuertes. 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"**.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, es muy clara en relación a la importancia de respetar el derecho a la vida. En su artículo 3° inciso d) puede leerse una contundente afirmación sobre "el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad, como parte de la diversidad y la condición humanas".

Desde la Salud Pública: en 2016 hubo 245 muertes maternas, de ellas 43 (17,5 %) 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 aun, teniendo en cuenta la responsabilidad que tiene el Estado y su sistema de salud sobre ellas (falta de control del embarazo, 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).

En ese mismo 2016 murieron en Argentina **233 mujeres por tuberculosis, 194 por Chagas y 3 por tétanos. No se registraron marchas en estos casos.**

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 Estados Unidos, desde 1973 y sin embargo, su tasa de mortalidad materna es de 26,5 por 100.000. Irlanda en donde el aborto está prohibido tiene una tasa de 1 por 100.000. ¿Dónde está la diferencia? EEUU posee un sistema de salud mercantilizado con alto gasto, sectores excluidos y sin acceso al sistema. Irlanda tiene un Sistema Nacional de Salud público con menor gasto y mejores indicadores sanitarios. Las evidencias desmienten las afirmaciones ideológicas.

La OMS afirma que la mortalidad materna es una tragedia global, "585.000 mujeres en edad fértil, en plena etapa productiva y creativa de sus vidas, fallecen por año. El 99% de ellas "viven en el mundo en desarrollo" y menos del 1% en los países desarrollados". ¿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.** Las evidencias demuestran que la legalización del aborto no reduce la mortalidad materna (E. Koch y otros), seguramente va a contribuir en reducir la mortalidad infantil al seleccionar los nacimientos, pero lo que estamos seguros es que este debate eclipsará la discusión de fondo sobre la pobreza y sus consecuencias que, hoy por hoy, afecta al 28% de nuestra población.

Desde las políticas demográficas: en las Cumbres Mundiales sobre población se intenta permanentemente fomentar el aborto (¿pretenden reivindicar a Malthus?) Este interés de los países desarrollados no es filantrópico ni inofensivo. Ellos promueven que en los países dependientes 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 de los países poderosos. Este dato no puede ser ingenuamente ignorado.

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.**