

[ed1]

2° Informe
Diciembre 2020

**CAUSAS DE LA
MORTALIDAD
MATERNA
*Y EL ABORTO***

CEMAIS

Centro Mariano de
Investigación Social



En este 2° informe, el Centro Mariano de Investigación Social (CEMAIS) presenta las últimas estadísticas oficiales disponibles acerca de las causas de muerte de las mujeres en Argentina. Se ofrecen datos y evidencia de salud pública para el establecimiento de políticas sanitarias que prioricen el valor de toda vida humana, en un contexto en el cual se discute sobre meras opiniones. Para ello, se presentan indicadores de hechos vitales que describen las causas de mortalidad materna. Descartada su importancia como causa para justificar la legalización del aborto, se vincula a esta con las políticas de los países ricos hacia los países pobres o menos desarrollados, para disminuir la pobreza eliminando a niños y niñas pobres por nacer. Por último, se invita a evaluar políticas de desarrollo sostenible y de salud que se orienten a resolver problemas de mortalidad materna atacando sus principales causas.

El aborto no es prioridad sanitaria



Ver | Datos

La agenda gubernamental ha reflatado el debate en torno al proyecto de ley de legalización de la denominada “Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)”, el eufemismo con el que se identifica a la práctica del aborto legal. Las exposiciones de diferentes referentes académicos y miembros de organizaciones sociales giran en torno a diversos ejes. En este informe se presentan estadísticas que refieren a los argumentos que encuadran la cuestión como un problema de salud pública y de políticas demográficas de los países desarrollados hacia los países “en desarrollo”.

Según el enfoque utilizado por el Gobierno nacional, el reclamo de la legalización del aborto se asienta en considerarlo una de las principales causas de mortalidad materna. Sin embargo, de acuerdo con lo que expresan las últimas

estadísticas oficiales provistas por el Ministerio de Salud de la Nación, se puede poner en cuestión esa afirmación.¹

A los fines de esta presentación, se tomarán en cuenta las mujeres de entre 15 y 44 años, considerando una generalidad de su período de fertilidad.

Durante el año 2018 fallecieron más de ocho mil mujeres en ese rango etario, por diferentes causas. De esas muertes, 253 fueron por causas “relacionadas con la maternidad”. En términos estadísticos, este fenómeno se representa en el indicador denominado “razón de mortalidad materna”, que apunta a ponderar el riesgo de morir que tiene una mujer en tiempo de gestación, parto y puerperio.

En el caso analizado, este cociente es de 3,7 muertes maternas por cada 10.000 niños nacidos vivos. Si se profundiza la investigación en qué provoca ese riesgo en las mujeres, el argumento pierde más fuerza. Por ejemplo, cuando la muerte se produce a partir de un embarazo que termina en aborto. De las 253 muertes de mujeres en edad fértil a causa de la maternidad, 34 se deben a un aborto. Si se aumentara el análisis al total de la población femenina, 35 son las mujeres que fallecieron en 2018 por esta causa. Con lo cual, la razón de **mortalidad materna por aborto desciende a 0,5 muertes por cada 10.000 nacidos vivos**. Más aún si dentro de esa categoría se incluyen diferentes hipótesis que derivan en aborto. El punto es analizar aquella que pueda incluir la práctica, o el intento de un aborto voluntario. Para ello se considera al “embarazo terminado en aborto por aborto médico, otro aborto, aborto no especificado e intento fallido de aborto”. Según este indicador, en un año fallecieron 19 mujeres debido a ello. Con lo cual, la razón de mortalidad materna que responde a esta especificidad causal es de 0,3 muertes por cada 10.000 nacidos vivos.

En la tabla de la página siguiente se detallan los indicadores desarrollados:

¹ DEIS (2019) *Estadísticas vitales. Información básica*, Argentina 2018. Serie 5 Número 62.

Indicador	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	Total
Muertes de mujeres por diferentes causas	722	964	1006	1254	1772	2360	8078
Muertes de mujeres por causas maternas	30	51	49	49	59	15	253
Muertes de mujeres por embarazo que termina en aborto	2	8	8	9	7	0	34
Muertes de mujeres por embarazo que termina en aborto por aborto médico, otro aborto, aborto no especificado e intento fallido de aborto	0	4	4	7	4	0	19

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Salud de la Nación

Como una conclusión provisoria, a la luz de estos datos oficiales, la supuesta causal de una gran mortalidad de mujeres por abortos es inatendible desde el punto de vista de un enfoque sanitario y masivo de la salud pública. Esto no implica minusvalorar esas tragedias; al contrario, aquí se demuestra que esa problemática debe y puede ser atendida particularmente para lograr su erradicación, pero sin instrumentarlas como causas para la legalización del aborto.

La pregunta que se impone, entonces, es: ¿cuáles son las verdaderas razones para promover la legalización del aborto, siempre en el ámbito de la salud pública?



Juzgar | Doctrina Social de la Iglesia

Lo primero es hacer foco en las tramas que sostienen las políticas demográficas proabortivas sugeridas o exigidas por algunos organismos internacionales conformados, en su mayoría, por representantes de gobiernos de países desarrollados. Estos organismos presionan en cada país en desarrollo para

lograr su ejecución.² La presión parece funcionar mejor cuando se ofrece a cambio ayuda económica en contextos de alto endeudamiento, en los que los países ven licuados sus márgenes de soberanía efectiva y requieren apoyos urgentes para mejorar la gobernabilidad. Esto es así porque tanto las políticas de control de la natalidad como las del aborto indiscriminado (como sería el caso de la ley propuesta en Argentina), son altamente compatibles con las formas de producción mundial dilapidadoras de recursos y el consumismo.

Desde el punto de vista de la DSI, el horizonte hacia el cual debe tender la Humanidad es a un equilibrio entre una cada vez mayor densidad poblacional y el vivir de manera digna. Tal equilibrio implica poblar y prosperar en la tierra respetando un consumo básico socialmente aceptado y superando un consumismo extremo basado en las desigualdades y en una mala distribución del empleo y del ingreso.

La dinámica político-económica que impide ese equilibrio ha sido descrita por el papa Francisco en la Encíclica *Laudato si'*, donde expresa que el mundo está ante una política cortoplacista que necesita de una sociedad consumista para lograr sus objetivos de acumulación. Esto se da porque, en la medida en que las tasas de crecimiento poblacional se condicionan por leyes de control de la natalidad o de aborto indiscriminado, se achica el denominador en la fórmula PBI/Población (la población); o sea, igual o más riqueza para menos personas. Mientras que los grupos corporativos y entidades multilaterales -relacionadas entre sí por intereses inconfesables- siguen promoviendo una explotación de recursos irracional que lesiona la Creación, se orientan sus acciones hacia una reducción de los *comensales*. En pocas palabras, se ajusta el tamaño de la población a atender. La OCDE ha cuantificado en un tercio menos de pobres los existentes si se hubieran aplicado “medidas contraceptivas estrictas” –eufemísticamente denominadas así-, en la década de los años '80.³

Las políticas poblacionales abortistas fortalecen a las actuales formas de producción mundial dilapidadoras de recursos y destruyen la relación intergeneracional, porque se aniquila el concepto de que la tierra es un don de Dios para todas las generaciones, no

² Por ejemplo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos –OCDE-, en su documento “ASIGNATURA PENDIENTE: LAS MUJERES Y LAS NIÑAS COMO PRIORIDAD EN LA AGENDA POST-2015”, que se puede consultar en línea: [unfinishedbusiness 8 pager SPAN.pdf \(oecd.org\)](https://www.oecd.org/dataoecd/8/1/47692222.pdf); o El Banco Mundial, para quien la “planificación” es condición para un desarrollo económico sano: <http://documents1.worldbank.org/curated/pt/436391468313777025/pdf/405350PUB0SPAN101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf>. Desde el punto de vista, la Organización Mundial de la Salud colabora con la generalización de la “muerte materna” como causa importante de mortalidad de las mujeres en la Organización Mundial de la Salud, en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

³ Ver el documento de OCDE de la cita anterior.

solo la nuestra, sino las futuras. Nosotros, en términos de generación actual, aumentamos nuestro bienestar inmediato rechazando la responsabilidad por la vida que llega y que, en su fragilidad y demanda de atención, complica el bienestar y la distribución de la riqueza presente y condiciona la del futuro.

La conclusión es clara e irrefutable: para combatir la creciente pobreza, se elige la vía de eliminar a los más pobres de los pobres –los niños y niñas por nacer-, en vez de producir un desarrollo económico sostenible e inclusivo. Y esta verdad de fondo es disfrazada con consignas que, en sí, serían muy dignas de atención, pero que quedan deslegitimadas por su verdadero propósito: eliminar al que molesta.

La razón de Estado, no la de la salud pública ni la de la libre elección personal, es la que define la intencionalidad del aborto legal. Y **resulta claro que los gobiernos de la Argentina que más aumentaron la pobreza son los que promueven la legalización del aborto**. Tapan su propia ineptitud facilitando la muerte del más débil de los *comensales*.



ACTUAR | Posibilidades de acción

Con estos antecedentes, desde el CEMAIS proponemos cuestionar qué se está planteando como problema de salud. Independientemente de otros argumentos que impulsan al IVE -aborto legal- como política sanitaria que vela por la salud de las mujeres, la causa de muerte por aborto esgrimida carece del contenido empírico que se le atribuye. **Las causas obstétricas directas son ocho veces más fatales que el aborto para condicionar la muerte materna**. Si entre las lamentables y dolorosas 19 muertes ocurridas en un año se encuentran las que resultaron de un aborto voluntario, o un intento fallido de él, ¿no debería debatirse cómo atacar las causas de las restantes 234 muertes? ¿Dónde enfoca el Estado sus recursos?

La decisión de realizar un aborto, sea este legal o ilegal o “clandestino”, permanece asentado en un espacio de la conciencia moral personal que no es objeto de análisis en este Informe. Pero sí debe ocuparnos el tratamiento de los contextos socio-económicos de cada grupo familiar y las características personales de sus miembros que condicionan la toma de decisión. De lo que se trata aquí es de emitir juicio y trabajar sobre esas condiciones y ese contexto. Como anticipamos, **lo primero es**

atender a las causas de mortalidad materna. Hay estudios que muestran cómo la descoordinación entre la jurisdicción nacional y las provincias en temas de salud, acarrearán ineficiencia y reducen el impacto positivo esperable.⁴ Por lo que sería aconsejable **concertar políticas que concentren los presupuestos nacionales, provinciales, municipales y privados en acciones bien direccionadas y monitoreables, para eliminar las causas de la muerte de madres. Esto es lo más urgente.**

Lo segundo y más difícil aún, es disminuir la pobreza aumentando la riqueza y mejorando su distribución. Es un tema que se trató, en una de sus facetas, en el 1er. Informe del CEMAIS, al que remitimos. Básicamente, y como primer paso de muchos otros que hay que concertar, proponemos revitalizar la vertebración público-privada, como herramienta de creación de puestos de trabajo genuinos, cuyos destinatarios deberían ser preferencialmente mujeres y jóvenes de grupos en situación de vulnerabilidad; la meta es reducir los factores que puedan incitar a tomar la vía de eliminar al niño o niña por nacer.

⁴ IDESA: INFORME N°: 61102/08/2015: *Mitad de los nacimientos en condiciones de vulnerabilidad*
<https://idesa.org/mitad-de-los-nacimientos-en-condiciones-de-vulnerabilidad/>

¿POR QUÉ SE MUEREN LAS MUJERES?

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2018

253

murieron por causas maternas

35

murieron por un embarazo que terminó en aborto

19

murieron por un embarazo que terminó en aborto por aborto médico, otro aborto, aborto no especificado e intento fallido de aborto



Centro Mariano de
Investigación Social