

Carta al Editor

El aborto como impacto en la mortalidad materna: ¿legalización o desarrollo humano?

Sandoval-Baca Brigith¹, Chunga-Vallejos Enrique¹, Díaz-Vélez Cristian^{1,2,b}

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.

² Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Perú.

^a Estudiante de Medicina Humana.

^b Médico Epidemiólogo

Sr. Editor:

Hemos leído el artículo titulado "Mayor mortalidad materna por aborto en Cuba que en Chile, 2000-2015", el cual nos resulta controversial, si bien el hecho de que la razón de mortalidad materna asociada al aborto este disminuida en Chile, un país donde se encuentra penalizado a diferencia de Cuba donde el aborto está legalizado, se plantea que no solo hay políticas de descriminalización del aborto atribuidas a la reducción de la mortalidad materna, sino condicionantes biodemográficas que a la vez influyen. (1)

Para confrontar lo descrito en el artículo realizamos una búsqueda de los casos que reporten las tasas de mortalidad materna en diferentes países para comparar diferencias significativas de aquellos en los cuales el aborto inducido es legal y en los que es penalizado como en Chile.

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, el parto, el puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales. (2) La tasa de mortalidad materna es un indicador que refleja el grado de desarrollo sanitario, cultural y económico de un país. Los países desarrollados tienen tasas de mortalidad materna promedio de 21 por 100.000 nacidos vivos, mientras que los en vías de desarrollo y en los menos desarrollados presentan tasas de 440 y 1.000 por cada 100.000 nacidos vivos respectivamente. Los múltiples factores que inciden en la reducción de la mortalidad materna hacen que Chile, Argentina y

Costa Rica fuesen los únicos países latinoamericanos que pudieron mostrar reducciones sostenidas del indicador en la década de los noventa. (3)

La Organización Mundial de la Salud define el aborto como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo, practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. (4)

Polonia, país donde estuvo legalizado el aborto, cuando se penalizó, la mortalidad materna bajó, también disminuyó en Malta y en Irlanda, países con menos mortalidad materna del mundo, donde el aborto está penalizado. (5) Como se puede observar, la condición legal del aborto no presenta relación causal con la mortalidad materna, entendiéndose como causa a que un evento sea el resultado de la ocurrencia de otro evento. Pues cuando los niveles de fecundidad se mantienen constantes, como en Chile y Cuba, los métodos para el control de la fecundación se basan en países donde está permitido en la práctica común del aborto ante un embarazo no deseado disminuyendo el rol de la promoción y prevención a diferencia de países como Chile donde el aborto no está permitido para el control de fecundidad, existiendo una novedosa y amplia cobertura de anticonceptivos, asociándose el aumento del uso de estos con la reducción de la incidencia del aborto inducido. (1)

En la tabla 1 los países en donde el aborto a solicitud está penalizado se observa que la tasa de mortalidad materna es mayor en comparación con los países donde el aborto a solicitud se encuentra despenalizado, existiendo controversia entre países

tales como Chile donde la TMM es menor a pesar de estar penalizado siendo la diferencia el IDH alto; al evaluar la correlación entre ambos indicadores se obtuvo $r=0,82$, $p<0,001$; siendo esto una correlación alta y muy buena.

El índice de desarrollo humano es un indicador que da cuenta de tres aspectos esenciales de la vida humana: la esperanza de vida, la educación y el disfrute de un nivel de vida de calidad cristalizado en el PIB per cápita; por lo que se ha constituido en un referente para el diagnóstico de la situación global del desarrollo. (6)

La implementación del aborto seguro es efectiva en países con bajos índices de desarrollo humano, lo cual involucra una baja cobertura de métodos anticonceptivos de atención profesional e institucional por las leyes restrictivas del aborto, hechos que no se presentan en países que tienen IDH altos y muy comparando a Cuba y Chile respectivamente, independientemente del tipo de legalización que han tenido respecto al aborto en estos países, en Chile donde está penalizado, la mortalidad materna ha descendido considerablemente siendo menor que en Cuba. (1)

En nuestro país si bien la mortalidad materna es aún alta a comparación con Cuba y Chile, que son dos de los países sudamericanos en los que se realizó el estudio, se debería comenzar a monitorear de manera más sensible estos indicadores que permitirán elaborar estrategias para el control de la mortalidad materna en nuestro territorio.

Se puede concluir que las condiciones restrictivas en relación a la normativa sobre el aborto, no es la diferencia entre los países (RMM asociada al aborto fue mayor en Cuba que en Chile (OR: 1,91; IC 95%: 1,331 a 2,739; $p=0,0004$). (1)

Si bien los países buscan medidas para disminuir la mortalidad materna el hecho de despenalizar o no el aborto, según los resultados obtenidos no ha mostrado diferencias significativas en cuanto este punto de manera aislada, dado que se observa una en países con altos índices de desarrollo, donde a pesar de estar penalizado el aborto hay una reducción de la mortalidad materna, lo cual es coincidente con la implementación de una batería de acciones tanto políticas, sociales y sanitarias en conjunto con estrategias específicas y medidas de planificación familiar, como la creación y ampliación de los servicios de salud sexual y reproductiva universales, con implementación de los métodos anticonceptivos y la promoción primaria preservando la salud y el cuidado de la mujer tanto en su etapa reproductiva como en la

etapa materna perinatal, del parto y puerperio, consiguiendo mediante la optimización en el sistema de salud y por ende reflejado en un alto índice de desarrollo la reducción de las tasas de mortalidad materna.

Respuesta de los autores a Carta

Estimado Dr. Cristián Díaz Vélez y equipo:

Hemos leído con detenimiento su carta al Editor sobre nuestro manuscrito "Mayor mortalidad materna por aborto en Cuba que en Chile, 2000-2015" (Rev Chil Obstet Ginecol 2018; 83(3): 240 - 249), que a ustedes les resulta controversial. Debemos manifestar tal como se presenta en nuestro manuscrito, que este no pretende comparar la legalización del aborto y su efecto en la mortalidad materna, sino comparar la mortalidad materna por aborto en 2 países con legalidad contrapuesta con respecto al aborto, como son los casos de Chile y Cuba en el periodo observado. El objetivo del estudio fue postular que Cuba tendría una menor mortalidad materna por aborto que Chile, por estar legalizado en Cuba y prohibido en Chile, por lo que se propone comparar la evolución de la razón de mortalidad materna por aborto entre ambos países, en un período de 16 años. Los resultados muestran que Cuba presentó un significativo mayor riesgo de mortalidad materna asociada a aborto (OR: 1,91; IC 95%: 1,331 a 2,739; $p=0,0004$) que Chile pese a la legalización amplia del aborto, brindado en dependencias estatales (aborto seguro), lo que excluiría la mortalidad materna por aborto clandestino en Cuba y como así sería en Chile. Discutimos las posibles causas de esa diferencia.

Nos parece muy interesante el análisis de contexto en el cual evalúan la correlación entre Índice de Desarrollo Humano y tasa de mortalidad materna entre países con aborto penalizado y despenalizado, en el que encontraron una correlación directa y significativa ($r=0,82$; $p<0,001$), entre la mortalidad materna y el IDH más que con el estado legal del aborto. A este análisis debemos observar que nos parece que ustedes se refieren a mortalidad global (todas las causas) y no a mortalidad materna por aborto; sería muy interesante que se efectuara la correlación con mortalidad materna por aborto dado los múltiples factores que afectan a mortalidad materna.

Les sugerimos leer un manuscrito publicado por nuestra Unidad Académica titulado "El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales" (Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 81(6): 534 - 45), en el que presentamos como ha ido disminuyendo la mortalidad materna por aborto desde la incorporación

de los métodos anticonceptivos en la década de los sesenta en siglo anterior hasta la actualidad, recordando que Chile en esa época tenía una mortalidad materna global de 273/100.000 nacidos vivos y el 38,8% de ella correspondía a aborto clandestino. Chile sin recurrir al aborto legalizado logró una mortalidad materna por aborto en 2015 de 0,8/100.000 nacidos vivos en paralelo a un creciente desarrollo sanitario, social, educacional y económico. Drs. Enrique Donoso y Claudio Vera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Donoso E., Vera C. Mayor mortalidad materna por aborto en Cuba que en Chile, 2000-2015. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018; 83(3):240-9.
2. Gutiérrez M., Quincose M., Suárez J., Corrales A., Sevilla G., Machado H. Caracterización de la mortalidad materna en Villa Clara (2001 - 2015). Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017; 43(1):1-9.
3. Socrates A, Barquín P C, Mazzei M, Lattus J, Varas J, Cano F, et al. Transición epidemiológica de la mortalidad materna. 2010; 5 (1): 9-16
4. Astete A., Beca J., Lecaros U. Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. Revista médica de Chile. noviembre de 2014; 142(11):1449-1451.
5. ¿Aborto legal para bajar la mortalidad materna? [Internet]. Infobae. [citado 12 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.infobae.com/opinion/2018/06/12/aborto-legal-para-bajar-la-mortalidad-materna/>
6. Higueta-Gutiérrez L, Cardona-Arias J, Universidad de Antioquia. Índice de desarrollo humano y eventos de salud pública: revisión sistemática de la literatura 1990-2015. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2018; 36(1):5-16.

Tabla 1. Tasa de mortalidad materna en países donde el aborto a solicitud se encuentra penalizado y despenalizado, 2015.

Aborto Penalizado			Aborto despenalizado		
Países	Tasa MM*	IDH	Países	Tasa MM*	IDH
Costa Rica	25	0,794	Canadá	7	0,926
Argentina	52	0,825	Cuba	39	0,777
Bolivia	206	0,693	Puerto Rico	14	0,820
Brasil	44	0,759	Uruguay	15	0,804
Chile	22	0,843	Bélgica	7	0,916
Colombia	64	0,747	Dinamarca	6	0,929
Ecuador	64	0,752	España	5	0,891
Paraguay	132	0,702	Francia	8	0,901
Perú	68	0,750	Suecia	4	0,933
Venezuela	95	0,761	Suiza	5	0,944
Irlanda	8	0,938			
Malta	9	0,878			
Polonia	3	0,865			

* Número anual de muertes femeninas por cada 100,000 nacidos vivos; IDH: Índice de Desarrollo Humano

Fuente: CIA World Factbook. <https://www.indexmundi.com>