



Consejo Económico y Social

Distr. general
28 de diciembre de 2014
Español
Original: inglés

Comisión de Población y Desarrollo

48º período de sesiones

13 a 17 de abril de 2015

**Debate general sobre la experiencia nacional
en asuntos de población: el futuro que queremos:
integración de las cuestiones de población en el
desarrollo sostenible, incluso en la agenda para
el desarrollo después de 2015**

Declaración presentada por Minnesota Citizens Concerned for Life Education Fund, organización no gubernamental reconocida como entidad consultiva por el Consejo Económico y Social*

El Secretario General ha recibido la siguiente declaración, que se distribuye de conformidad con lo dispuesto en los párrafos 36 y 37 de la resolución 1996/31 del Consejo Económico y Social.

* La presente declaración se publica sin revisión editorial.



Declaración

La salud materna, la salud infantil y el aborto en la agenda para el desarrollo después de 2015

El ser humano tiene un papel fundamental en el desarrollo sostenible, según el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (capítulo II, principio 2). El respeto de la vida humana debe seguir siendo una prioridad mientras la comunidad internacional aborda las cuestiones de población en la agenda para después de 2015. Minnesota Citizens Concerned for Life Education Fund, una organización no gubernamental dedicada a la protección de las vidas humanas inocentes en todo el mundo, pide a los Estados miembros de la Comisión de Población y Desarrollo que den prioridad a la mejora del cuidado de la salud materno-infantil sin promover la legalización o la ampliación del acceso al aborto.

La salud materna

La Organización Mundial de la Salud calcula que las muertes maternas en todo el mundo se redujeron un 45% entre 1990 y 2013. No obstante, resulta evidente que muchos países no alcanzarán la meta establecida en el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir en un 75% el índice de mortalidad materna (muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) para 2015. Se estima que en 2013 se produjeron alrededor de 289.000 muertes maternas, la mayoría de ellas en países en desarrollo, particularmente en África Subsahariana y Asia Meridional. Esto es intolerable. La mayor parte de las muertes maternas pueden prevenirse con una nutrición adecuada, parteros capacitados y una atención básica antes, durante y después del parto. La provisión eficaz de un buen cuidado de la salud materna ha salvado vidas en el mundo desarrollado y en numerosos países en desarrollo, pero sigue siendo el gran ausente en vastas regiones del mundo. Los elevados índices de mortalidad solo podrán reducirse considerablemente si se da prioridad al cuidado de la salud materna y se utilizan los escasos recursos con sensatez.

La salud infantil

Los primeros 1.000 días de vida de un ser humano —desde su concepción hasta su segundo cumpleaños— determinan radicalmente las posibilidades de supervivencia y el bienestar futuro de un niño. A pesar de los avances logrados en materia de salud infantil, se estima que en 2012 alrededor de 2,9 millones de niños murieron durante su primer mes de vida, y la mayoría de esas muertes podrían haberse evitado. Se estima que la desnutrición provoca 3,1 millones de muertes de niños al año; como resultado de la lactancia materna insuficiente se producen 800.000 muertes cada año. Se pueden salvar vidas si se mejora la calidad de la atención durante el embarazo, el parto y los días posteriores al nacimiento, incluida la atención esencial a los recién nacidos. La atención y la nutrición prenatales también son importantes para garantizar el desarrollo saludable y evitar la restricción del crecimiento fetal y el bajo peso al nacer. La nutrición y la lactancia materna en la primera infancia adecuadas ayudan a los niños a convertirse en adultos sanos y productivos. Si se concede especial atención a ese lapso de tiempo de los primeros 1.000 días de vida se salvarán vidas, se lograrán mejoras en la salud y se contribuirá notablemente al desarrollo sostenible.

El aborto y la salud materna

Las iniciativas destinadas a reducir la mortalidad y la morbilidad maternas no deberían utilizar recursos limitados para legalizar, promover o ampliar el acceso al aborto. La salud materna depende en mayor medida de la calidad de la atención médica (y factores afines) que de la condición jurídica o la disponibilidad del aborto. Es cierto que en muchos de los países donde se prohíbe el aborto con fines no terapéuticos se producen numerosos casos de mortalidad materna, y que en muchos donde se permite hay pocos casos de mortalidad materna. Sin embargo, no es lo mismo correlación que causalidad. La mayoría de los países con una alta mortalidad materna son países en desarrollo en los que el cuidado de la salud materna es deficiente, mientras que aquellos con tasas de mortalidad bajas son países desarrollados con unos recursos y atención superiores. Esto ocurre independientemente de las políticas sobre el aborto.

La mortalidad materna se redujo considerablemente en los países desarrollados gracias a los avances de la medicina moderna que se lograron antes de la legalización generalizada del aborto. Actualmente Irlanda, Polonia, Malta y Chile restringen severamente o prohíben el aborto y aun así tienen tasas de mortalidad materna muy bajas. Muchos de los países que lograron una reducción del 75% en sus tasas de mortalidad materna (una de las metas del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio) para 2013 lo hicieron al mismo tiempo que, por lo general, prohibieron el aborto. Además, tras la prohibición del aborto en Chile en 1989, su índice de mortalidad materna siguió disminuyendo considerablemente y al mismo ritmo, cayendo un 69,2% en el transcurso de los 14 años siguientes, según un estudio llevado a cabo por Elard Koch y otros en 2012. Incluso las muertes maternas causadas específicamente por el aborto se redujeron (de 10,78 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 1989 a 0,83 en 2007), lo que representa una reducción del 92,3% a partir de la penalización del aborto. Se ha comprobado que la legalización del aborto, concluyen los autores del estudio, no está relacionada con la mejora de la salud materna ni es necesaria para salvar la vida de las mujeres.

Ningún derecho a la salud contemplado en el derecho internacional exige el aborto legal. Ningún tratado de las Naciones Unidas puede ser interpretado como fuente de un derecho al aborto. Por el contrario, varios instrumentos internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención sobre los Derechos del Niño, apoyan la protección de los seres humanos en todas las etapas de su desarrollo, en cualquier circunstancia, incluidos los seres humanos que todavía se encuentran en el útero. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo establece que en ningún caso debería promoverse el aborto como un método de planificación familiar (párrafo 7.24) y que los cambios que se introduzcan en las políticas relacionadas con el aborto se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local (párrafo 8.25). El Programa de Acción afirma, además, que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos (capítulo II, principio 1).

Las iniciativas destinadas a legalizar o ampliar el acceso al aborto pueden resultar perjudiciales para la salud y la seguridad de las mujeres embarazadas. El aborto supone riesgos físicos y psicológicos graves. En un meta-análisis de 36 estudios chinos diferentes, llevado a cabo en 2013 y publicado en la revista *Cancer Causes and Control*, se determinó que el aborto aumentaba en un 44% el riesgo de

sufrir cáncer de mama. Además, en un meta-análisis realizado en 2011 y publicado en el *British Journal of Psychiatry* se concluyó que el riesgo de padecer problemas de salud mental era un 81% más elevado en las mujeres que se habían sometido a abortos. Un sinnúmero de investigaciones alrededor del mundo han concluido que el aborto aumenta el riesgo de partos prematuros en embarazos posteriores, los cuales constituyen la principal causa de mortalidad de los recién nacidos. Es más, los riesgos para la salud causados por el aborto se agravan en aquellos países que carecen de una atención sanitaria básica adecuada. La legalización o ampliación del acceso al aborto en dichos países puede provocar una mayor incidencia del aborto y aumentar los casos de mujeres que corren los riesgos derivados del aborto.

Políticas demográficas coercitivas

Las estrictas políticas de control de la población han ocasionado graves violaciones de los derechos humanos. Se ha coaccionado a las mujeres para que se sometieran a abortos, a veces de manera violenta y por la fuerza. Esta práctica constituye una violación flagrante de los derechos humanos y está en desacuerdo con lo dispuesto en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (párrafos 7.3, 7.12 y 7.15). Estas políticas también fomentan el aborto en función del sexo del feto y el infanticidio en las regiones en las que la cultura y la tradición favorecen a los niños frente a las niñas, dando lugar a un desequilibrio de género que ya ha tenido consecuencias sociales y demográficas devastadoras, entre las que se incluyen la trata de personas con fines de explotación sexual y otras formas de violencia contra la mujer. La gravedad y la magnitud de estas continuas agresiones a la dignidad humana y a los derechos de la mujer exigen que la comunidad internacional les preste mucha más atención. Debe ponerse de relieve la importancia de proteger a las mujeres frente a la violencia y la coacción.

Recomendaciones

Instamos a los Estados Miembros a adoptar todas las medidas necesarias para mejorar el cuidado de la salud maternoinfantil, particularmente durante los primeros 1.000 días de vida, y a dar prioridad a estos objetivos en la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015. En dicha agenda no se debe solicitar la legalización o la promoción del aborto. Los cambios que se introduzcan en las políticas relacionadas con el aborto únicamente pueden determinarse a nivel local o nacional.