Similitudes y diferencias entre las muertes por malaria y por abortos

Similarities and differences between deaths due to abortion and malaria

Sr. Editor:

Centros de investigación de alto prestigio publican cifras mundiales sobre muchos temas. Me voy a referir a dos temas en particular, que no están ligados directamente pero logran acercar problemáticas comunes de África y de Latinoamérica: la malaria y los abortos clandestinos. Tras las cifras me atrevo a reflexionar desde una visión humana, no sé si cristiana, pero también biológica, sobre ambos problemas.

Las cifras: En el mundo la malaria causa la muerte de un niño menor de cinco años cada 30 segundos. Es decir, algo más de un millón de decesos al año¹⁻³. Los abortos clandestinos efectuados en América Latina y África causan la muerte de un poco más de siete vidas en gestación, también cada 30 segundos. Es decir, casi 8 millones al año⁴⁻⁷.

Para combatir la malaria se han estudiado los insectos, los protozoos, las poblaciones humanas y sus hábitos. Las medidas tomadas no han estado exentas de errores, incluso por la misma *Organización Mundial de la Salud* (OMS), como comenta el Dr. Jacques Verdrager en su libro *L'OMS et le Paludisme, memoires d'un médecin spécialiste de la Malaria*³. Hay medidas que provocaron el comienzo de la resistencia del protozoo a la quinina, tras su introducción masiva en la sal de cocina. Este error no fue reconocido a tiempo y causó un rebrote de la malaria hasta el estado actual, que es calificado de catastrófico¹.

Por otra parte, el aborto clandestino constituye una situación de riesgo para las mujeres que se someten a prácticas no ejecutadas ni menos controladas por organismos calificados. La solución planteada por muchos investigadores a este problema defiende la implementación de los abortos legalizados⁵⁻⁷. Con ello se evitaría, también en Chile, según la Dra. Agnès Guillaume, autora de varios estudios, la mencionada situación de riesgo a que se someten en el mundo casi 8 millones de mujeres que interrumpen clandestinamente sus embarazos. Pero esta aseveración no menciona que tal medida no evitaría la muerte de la misma cantidad de vidas en gestación, que supera en más de siete veces la mortalidad infantil por malaria.

Aquí reside la base de mi crítica.

Los estudios para atacar la malaria abarcan desde los genes del *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, hasta los genes de las más de 60 especies de insectos del género *Anopheles*, vectores de la enfermedad. Además de la diversidad de poblaciones humanas que tienen tolerancias diferentes a distintas fuentes de la enfermedad. En cambio, el abordaje del aborto me parece, por decir lo menos, una visión sin altura de miras y lejos de todo respeto por la vida humana. La protección de las madres, matando los bebés en forma "legal", no tiene ningún respeto por el ser humano integral. Las agrupaciones así llamadas "feministas", al aceptar o promover la legalización del aborto, están reafirmando aun más la impunidad a la que quedan sometidos los responsables masculinos de cada embarazo no deseado. Es sorprendente cómo la mirada ante este fenómeno social queda restringida a una solución tan simplista como brutal: *la higiene de un asesinato* que protege a uno de los cómplices y deja en absoluta libertad al responsable de la otra mitad del delito. Nadie puede cortar una vida humana argumentando ninguna razón.

Propongo atacar el problema desde otros ángulos. La sociedad es co-responsable de dar a conocer las implicancias del comienzo del ejercicio de la sexualidad. No terminarán los abortos si sólo pretendemos eliminar a los bebés, el más débil de la cadena de responsables (si a éstos se les puede llamar responsables). La malaria se ataca desde múltiples perspectivas, ¿por qué no el aborto? Es como si optáramos por matar a cada portador de malaria: así eliminamos la fuente que provee protozoos para los insectos vectores y nunca más habría malaria. Pero, tal medida nos parecería una carnicería injustificable. ¿Por qué entonces la justificamos para este otro mal, que puede evitarse de otras maneras, mucho más imperativas y que permitirían mejorar no sólo los riesgos de las mujeres sino el comportamiento de una sociedad que parece reaccionar como "zombies" ante las propuestas de los/las intelectuales?

Esos millones de niños que no nacen tal vez podrían haber aportado más a la sociedad si ésta se preocupase, por ejemplo, de buscar para cada uno de ellos una familia que los acoja. Ello es un desafío mayor, pero más rentable para la humanidad y más acorde con nuestras potenciales capacidades intelectuales y espirituales, que el genocidio que queremos justificar con leyes inhumanas. Uno de

Figura 1. La foto muestra hermosos nenúfares en un estanque de Mansala en las cercanías de Katibougou, Mali, África Oeste. En este estanque, que podría estar infestado de larvas de *Anopheles*, hay un niño al fondo (en el círculo) que busca los frutos comestibles de estas plantas. Estos pueblos saben, por tradición, que esos frutos tienen un remedio posible para la malaria. Tal vez sea ésta una clave para aumentar la investigación en este tema. Claves así, más diversas y de lo profundo de nuestro ser humano, necesitamos también para evitar la muerte de niños (y de sus madres) antes de nacer. Foto tomada en compañía de Amadou K. Coulibaly, entomólogo investigador del Instituto Politécnico Rural (IPR) de Katibougou, (<http://www.ipr-ifra.org/>), Mali.

los artículos referidos aquí⁴, mostraba una foto de un grupo de mujeres en Los Lagos, Chile, y mencionaba también a grupos de mujeres “católicas pro-aborto”, clamando por el *derecho a decidir*. Personalmente alabo el derecho a decidir, amo la libertad, pero pregunto: ¿por qué no *adelantar el ejercicio de esa decisión* en algunos meses? Ello evitaría los riesgos y la muerte de ambos seres humanos (la madre y su criatura). Si no somos capaces como sociedad humana de decidir “a tiempo”, ¿cuál será nuestro futuro? Educamos a nuestros jóvenes para que decidan “después” de haber actuado. Es la política del “parche después de la herida”, parche que agrava la inhumanidad para heridas que son evitables. Por ejemplo la ley de “tolerancia cero” es para evitar beber alcohol *antes*, no *después* de conducir un vehículo.

Las violaciones, como argumento para producir interrupciones del embarazo, tampoco van a eliminar la causa final. Tal vez una buena acogida de la sociedad a una víctima post-violación debiera implicar un lavado vaginal inmediato y profundo que evite una fecundación no deseada (en el caso de las mujeres en edad fértil), lo que además serviría para obtener ADN-evidencia, registrar una declaración ante la policía, identificar al culpable y ayudar a que la persona abusada no vuelva a exponerse al violador. Porque aquél puede estar “a la vuelta de la esquina” o en la misma casa de la persona violentada. Una “píldora del día

después” jamás logrará esa necesaria y profunda acogida que la sociedad debe brindar a las víctimas.

Si tratamos el aborto desde diversos frentes, con mayor altura de miras, sin necesidad de pensar sólo en legislar sobre la interrupción de los embarazos, podremos contribuir a cuidar a las mujeres, incluidas aquellas con embarazos de alto riesgo, otro argumento al que adhieren algunos autores.

Agradecimientos: a las entidades que respaldaron viajes a África y Francia, mediante los proyectos de investigación en quínoa: *International Center of Genetic Engineering and Biotechnology and Third World Academy of Sciences* (ICGEB-TWAS Proyecto CRP.PB/CHI06-01), *Agence National de Recherche*, (ANR-IMAS- Proyecto ANR07 BDIV 016-01 y *EU Framework Program 7* (Bourses IRSES-Marie Curie, Proyecto PIRSES-GA-2008-230862).

Enrique A. Martínez
 Biólogo Marino, PhD en Ciencias Biológicas,
 mención Ecología.
 Investigador del Programa Regional
 de Investigación CONICYT-Coquimbo.

Referencias

1. Duobi S. Paludisme: Une catastrophe sanitaire et économique. *Biofutur* 2008; 293:1 (Editorial N° especial Paludisme).

2. Robert, V. Rapport final d'une étude organisationnelle de la lutte anti-Anophélienne en Guyane française. Rapport IRD 4 août 2004, 72 pp.
3. Verdrager, J. L'OMS et le Paludisme: memoires d'un médecin spécialiste de la Malaria, L'Hanattan, Paris, 2005, 86pp.
4. Fléchet, G. L'accès à l'avortement en Afrique et en Amérique latine: un problème de santé publique et d'inégalité sociale. Actualité scientifique. IRD. Mai 2008. 2p.
5. Guillaume A, Lerner S. L'avortement en Amérique latine et dans le Caraïbe, une revue de la littérature des années 1990 à 2005 (CD Rom), CEPED, décembre 2007. http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2007.
6. Guillaume A. Bibliographie sur l'avortement en Afrique, CEPED, 2006. http://www.ceped.org/article.php3?id_article=28.
7. Guillaume A, Molmy W. L'avortement en Afrique, une revue de la littérature des années 1990 à nos jours. CEPED, 2004.

Correspondencia a: Dr. Enrique A. Martínez
Corporación Centro de Estudios Avanzados en Zonas Áridas
(www.ceaza.cl)-La Serena, Chile. Tel 51-204878
E-mail: Enrique.a.martinez@ceaza.cl